



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ESTILOS DE VIDA Y FACTORES
BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

Bach. Enf. GISSELA ELSA VILLACORTA CHÁVEZ

ASESORA:

Dra. ROCÍO BELÚ VÁSQUEZ VERA

HUARAZ – PERÚ

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dra. MARÍA ELENA URGUIAGA ALVA

PRESIDENTE

Mgstr. LEDA MARÍA GUILLÉN SALAZAR

MIEMBRO

Mgstr. FANNY ROCÍO ÑIQUE TAPIA

MIEMBRO

AGRADECIMIENTO

A DIOS, por ser guía en mi camino, mi gran fortaleza, quien me da sabiduría y/o entendimiento para la realización de la presente investigación.

A la Dra. Rocío Vásquez Vera, por brindarnos sus conocimientos y enseñanza, sin su apoyo no hubiera sido posible la culminación del presente informe de tesis.

Agradecer con mención especial a las personas del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, por su participación en la ejecución de la presente investigación.

GISELA

DEDICATORIA

A mi padre, Daniel Villacorta
Martínez, a mi madre Elza Chávez
Huerta. Por ser el pilar fundamental
en mi vida, por todo su aliento,
esfuerzo y sacrificio para mi
formación personal y profesional.
¡LOS AMO MUCHÍSIMO!

A mis hermanos Robert y Richard, por
su apoyo incesante e incondicional que
me brindaron en los momentos que más
los necesité, por sus palabras de aliento.
¡LOS ADORO HERMANOS!

GISSELA

RESUMEN

El presente informe de tesis es de tipo cuantitativo, de corte transversal, con diseño descriptivo correlacional. Su objetivo general fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz. La población muestral estuvo conformada por 137 adultos, a quienes se le aplicó dos instrumentos para la recolección de datos: Escala del estilo de vida y Cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona. El análisis y procesamiento de los datos se hicieron con el software SPSS versión 25.0. Para establecer la relación entre las variables de estudio se aplicó la Prueba de Independencia de Criterios Chi cuadrado, con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$. se llegó a las siguientes conclusiones: La mayoría de los adultos del Centro Poblado de Cochac presentan estilos de vida no saludables y un porcentaje mínimo presenta estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales: menos de la mitad son adultos jóvenes, más de la mitad son del sexo femenino, con grado de instrucción de secundaria completa, poco más de la mitad de adultos profesan la religión católica, con estado civil casados, de ocupación amas de casa y más de la mitad con ingresos económicos de 100 a 599 soles. No hay relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico.

Palabras claves: Estilo de Vida, Factores Biosocioculturales, Adultos.

ABSTRACT

The present thesis report is of a quantitative, cross-sectional type, with a descriptive correlational design. Its general objective was to determine the relationship between the lifestyle and biosociocultural factors of the adults of the Cochac - Huaraz Town Center. The sample population consisted of 137 adults, to whom two instruments were applied for data collection: Lifestyle scale and Questionnaire on biosociocultural factors of the person. The analysis and processing of the data were made with the software SPSS version 25.0. To establish the relationship between the study variables, the Chi square Criteria Independence Test was applied, with 95% reliability and significance of $p < 0.05$. The following conclusions were reached: Most of the adults of the Cochac Settlement Center present unhealthy lifestyles and a minimum percentage presents healthy lifestyles. In relation to the biosocioculturales factors: less than half are young adults, more than half are female, with full high school education degree, slightly more than half of adults profess the catholic religion, with marital status married, of occupation housewives and more than half with economic income of 100 to 599 soles. There is no statistically significant relationship between lifestyle and bi-cultural factors: age, sex, educational level, religion, marital status, occupation and economic income.

Keywords: Lifestyle, Biosociocultural Factors, Adults.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	8
2.1. Antecedentes	8
2.2. Bases teóricas	13
III. METODOLOGÍA	22
3.1. Tipo y diseño de la investigación.....	22
3.2. Población y muestra	22
3.3. Definición y operacionalización de variables	23
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5. Procesamiento y análisis de datos	30
3.6. Principios éticos	31
IV. RESULTADOS	33
4.1. Resultados	33
4.2. Análisis de los Resultados	42
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	89
5.1. Conclusiones	89
5.2. Recomendaciones	90
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
ANEXOS	112

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA N° 01.....	33
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
TABLA N° 02.....	34
FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
TABLA N° 03.....	39
FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
TABLA N° 04.....	40
FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
TABLA N° 05.....	41
FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N° 01	33
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
GRÁFICO N° 02	35
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
GRÁFICO N° 03	35
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
GRÁFICO N° 04	36
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
GRÁFICO N° 05	36
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
GRÁFICO N° 06	37
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
GRÁFICO N° 07	37
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	
GRÁFICO N° 08	38
INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018.	

I. INTRODUCCIÓN.

La presente tesis se ha estructurado en cinco capítulos para su mayor comprensión. Capítulo: I: Introducción, donde se especifica la caracterización del problema, el enunciado del problema, los objetivos y la justificación del trabajo; Capítulo II: Revisión de la Literatura, donde se consideran los antecedentes y las bases teóricas de la investigación; Capítulo III: Metodología, donde se especifica el proceso metodológico utilizado en el trabajo investigativo (tipo y diseño, población y muestra, definición y operacionalización de variables, técnicas e instrumentos de recolección de datos, procedimiento y análisis de datos, y principios éticos); Capítulo IV: Resultados, donde se presentan los resultados en tablas y gráficos, con su respectivo análisis; y el Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones. Finalmente se consideran las referencias bibliográficas y anexos que dan mayor sustento a la tesis. El presente trabajo de investigación contiene hallazgos importantes que contribuirán, al enriquecimiento del sistema de conocimientos y aumentar el cuerpo teórico de la profesión.

“Hoy en día, hay pruebas más que suficientes de que las causas de la enfermedad radican en la conducta y el estilo de vida del hombre. La salud de la población en los países desarrollados alcanzó un nivel impensable a principios del presente siglo. Las expectativas de vida se han incrementado notablemente, como consecuencia de las mejoras en políticas de la salud pública y en el cuidado sanitario. Por ejemplo, en Estados Unidos de América la esperanza de vida a principios del siglo XX para los hombres era de 46 años y para las mujeres de 48, ahora es de 71 años y 78, respectivamente. Este incremento en la

esperanza de vida es debido a la reducción en la mortalidad infantil y las enfermedades infecciosas; todo está claro que el factor más decisivo ha sido el que las principales causas de muertes ya no son las enfermedades infecciosas, sino de las que provienen de conductas y estilos de vida poco saludables (1)”.

“Sin embargo, en la actualidad los patrones de morbimortalidad son muy diferentes a los del siglo pasado. Desde 1988 las tres principales causas de muerte fueron enfermedades coronarias (38%), los ataques cardíacos fulminantes (7%) y el cáncer (22.5%). Todas estas enfermedades, y algunas más (obesidad, diabetes), están estrechamente relacionadas con la conducta o comportamiento y los estilos de vida de los individuos (1)”.

“Entonces, el estilo de vida tiene influencia directa sobre las enfermedades crónicas, como la hipertensión, enfermedades cardiovasculares, diabetes, obesidad, etc.; porque estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los factores socioeducativos (2)”.

“Las enfermedades crónicas no transmisibles son el producto de los determinantes sociales, económicos, culturales, ambientales, así como los relacionados a la globalización, urbanización, cambios demográficos y epidemiológicos, entre otros; dentro de estas enfermedades tenemos: Diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer, enfermedad pulmonar crónica y enfermedad renal crónica, las que representan la quinta a considerar para tomar acciones preventivas y recuperativas, por alta prevalencia en la Región de Las Américas y la probabilidad de que más de 40% de los enfermos son jóvenes, no diabéticos, no hipertensos y que la etiología de su enfermedad es desconocida (3)”.

“Asimismo, pone de manifiesto que, las tendencias por tasa de enfermedades crónicas no transmisibles al 2015 en comparación con el año 2008, la tendencia es a incrementarse, por ejemplo: la hipertensión arterial aumentó el 74%, diabetes mellitus 68% y enfermedad renal crónica 52%. La proyección de casos al 2020 de no implementar acciones de prevención y control será a que las cifras estadísticas de este tipo de enfermedades sean más altas y con reporte de casos nuevos y posibles complicaciones (3)”.

“Esto debido, principalmente a estilos de vida no saludables, que está determinada por la forma de vivir de las personas que se interrelaciona estrechamente con los componentes motivacionales y conductuales (4). Pues a la fecha se han realizado varios estudios que demuestran de la influencia de nuestra conducta, nuestros estados anímicos, nuestros estados psicológicos y el factor socioambiental sobre nuestra salud. La salud de la población depende en gran medida de comportamientos tales como adoptar hábitos saludables. Uno de ellos es evitar el estrés, ya que el estrés es el estado psicológico que más deteriora nuestra salud, asociándose una gran número de efectos negativos sobre la salud de la población (cáncer, enfermedad cardiovascular, supresión o disminución del sistema autoinmune) (1)”.

“En diversos y distintos países a nivel mundial (España, India, Arabia Saudita, Inglaterra, Estados Unidos, Colombia y México) se han identificado en los jóvenes estos patrones conductuales que ponen en riesgo su salud de la población, por la práctica de estilos de vida poco saludables, como: dificultades del sueño, baja o nula actividad física, consumo de drogas legales e ilegales (consumo de alcohol, cigarrillos y marihuana) y, por último los malos hábitos alimentarios, por el alto

consumo de comidas rápida y chatarra, falta de desayuno, consumo excesivo de gaseosa como líquido principal, poco o nulo consumo de frutas, etc. (5)”.

“En el Perú, las enfermedades crónicas representan uno de los mayores desafíos para la salud y el desarrollo. Así en nuestro país, de la población de 15 y más años de edad se encontró un 14,8% con hipertensión arterial; siendo los hombres más afectados (18,5%) que las mujeres (11,6%). El 3,2% de la población de 15 y más años fue diagnosticado con diabetes mellitus, siendo las mujeres la que más la padece (3.6%) y la masculina (2.9%). Además en este informe, se presenta también los factores de riesgo o estilos de vida no saludables, como: consumo de tabaco (20.3%), la baja ingesta de frutas y verduras (4.4 días/semana), el uso nocivo del alcohol (90.2%) y la obesidad/sobrepeso (26,5 kg/m²). Este índice es más elevado en las mujeres (28,0 kg/m²) que en los hombres (25,9 kg/m²) (6)”.

“Ante esta problemática urge la prevención/promoción de la salud, atenderlos cuando aparecen las enfermedades y la rehabilitación de las secuelas. De estas tres acciones la más efectiva, barata, fácil es la prevención, para evitar menos consecuencias negativas para la vida y la salud (1)”.

“De esta manera, la prevención de la enfermedad, además de la promoción de la salud, deben ser los puntos eje de las políticas e intervenciones de salud pública, y sobre todo en la población productiva y potencialmente productiva, como la joven. Una de las propuestas para alcanzar este fin consiste en evaluar e intervenir los estilos de vida, como una de las acciones más eficaces (7)”.

“Nuestra población de estudio, adultos del Centro Poblado de Cochac, tampoco escapa a esta triste realidad. Este centro poblado se encuentra ubicado en la jurisdicción del Distrito de Independencia, en su región sur oriental. Por el norte

limita con Anta, por sur con Recuay, por el este con Huántar y Chavín de Huántar, por el oeste con Pariacoto. Se encuentra a una distancia de 4 minutos al centro de Huaraz (8)".

Este pueblo tiene como autoridades políticas y del Ministerio Público: Agente Municipal, Teniente Gobernador, Juez de Paz y Agente Comunitario. Las principales actividades productivas a las que se dedican los adultos de Cochac es: la agricultura, el comercio, crianza de animales domésticos para el comercio y consumo propio (cuyes, pavos, patos, gallinas, pollos, cerdos, ovejas, vacas, toros y conejos).

El Centro Poblado cuenta con una Escuela de Educación Inicial y Primaria "Santa Rosa de Cochac" N° 86095, en la cual se imparte educación a los niños a partir de los 3 años para inicial y a partir de los 6 años la educación primaria. No cuenta con PRONOEI. Las viviendas en su mayoría cuentan con los servicios básicos de agua, luz y desagüe. La recolección de basura se por carro recolector municipal que pasa todos los días.

Cochac tiene como Patrona a "Santa Rosa de Lima", donde le rinden homenaje el 30 de agosto de todos los años, realizando una serie de actividades en su conmemoración. Las comidas típicas principales son el picante de cuy, llunca, puchero y papa con queso y huevo, la mayoría se expenden los fines de semana en ferias gastronómicas.

En este centro poblado hay un Puesto de Salud de Cochac, de material noble, de un piso, que cuenta con los servicios básicos de luz, agua y desagüe. Se brinda el servicio básico de atención de medicina general, programas preventivos promocionales de enfermería, como inmunizaciones y CRED, aplicación de inyectables en tóxico. También cuenta con una obstetriz encargada de los controles

prenatales a las gestantes y un técnico de farmacia para el expendio de las principales medicinas genéricas.

Según la información brindada por el médico jefe de este puesto de salud, el cuadro de morbilidad lo encabezan las enfermedades crónicas, como: hipertensión arterial (51%), diabetes (45%), reumatismo (37%), artrosis (34%), lumbalgia (19%), entre otras, (algunos tienen una o más enfermedades crónicas); además acuden a atenderse por episodios de enfermedades agudas (IRA, EDA, GECA, etc.). Los pobladores que acuden en estado crítico son derivados inmediatamente al Hospital “Víctor Ramos Guardia”.

Frente a lo expuesto, se consideró pertinente la realización de la presente investigación, por lo que se planteó la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018?

Para dar respuesta a esta interrogante, se planteó como objetivo general:

Determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018.

Para alcanzar el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Valorar el estilo de vida de los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018.
- Identificar los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018.

La ejecución de la presente investigación en el Centro Poblado de Cochac, una de sus justificaciones es evaluar cómo se están los comportamientos y conductas de

los pobladores acerca de los estilos de vida; además de qué y cómo los factores biosocioculturales influyen en la adquisición de estos hábitos. Porque ahora, es muy común ver personas con estilos de vida nada saludables, consumen comidas chatarra con gaseosas, fuman, consumen alcohol, el estrés, sedentarismos, etc.

Este estudio va a contribuir a ampliar nuestra visión de cómo estamos y que la clave de todo está en la prevención y en la concientización; por ejemplo en simples cambios para mejorar la nutrición e incrementar la actividad física, en mantener un peso acorde a nuestra estatura, en no fumar. En síntesis, en adquirir estilos de vida saludables a través de programas educativos a la población, para reducir conductas riesgosas para la salud, detectar de forma precoz las enfermedades, la atención debida y oportuna una vez diagnosticadas, para prevenir complicaciones y secuelas.

Además se justifica para las Autoridades de Salud (local y DIRESA), municipalidad y Ministerio de Educación para el trabajo coordinado en la concientización de la población en los estilos de vida saludables, a través de la ejecución de programas de intervención en escuela, comedor popular, vaso de leche, etc.

Esta investigación también contribuirá para los directivos de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote siga en esta línea de investigación, porque es muy importante identificar los factores de riesgo para salud y son la base para tomar las medidas correctivas de forma oportuna.

Por último, este estudio se justifica porque servirá como marco referencial para posteriores trabajos de investigación y/o servirá como base para profundizar el entendimiento de los factores que influyen en las conductas de riesgo de la población en su propia salud.

II. REVISIÓN DE LITERATURA.

2.1. Antecedentes.

“El estilo de vida es la manera como la gente se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud. Y esto es real para los modos o estilos de vida de cada persona, que se siembran en la familia y se comienzan a moldear desde la infancia, de acuerdo a los comportamientos familiares. Es decir en sus costumbres y actitudes con respecto de la vida diaria en todos los aspectos: de trabajo, de reuniones, culinarias, actividad física, sociales, espirituales, etc.”.

Al revisar estudios a nivel internacional relacionados con el problema y/o variables de estudio, encontramos los siguientes:

“Bennasar, M. (9), en su estudio titulado: Estilos de Vida y Salud en Estudiantes Universitarios: La universidad Como Entorno Promotor de la Salud, 2012 – España. En este estudio, los estilos de vida de los estudiantes universitarios presentan diferencias en estilos de vida saludable y no saludable según el género, pero no se observan diferencias según clase social. Además, se observa que son determinantes de una dieta saludable, el realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días e ingerir un mayor número de comidas. Los resultados reafirman la idea de que los comportamientos de salud no deben de considerarse de forma aislada, sino en relación a los factores de riesgo”.

“Quintero, J. (10), investigó: Hábitos Alimentarios, Estilos de Vida Saludables y Actividad Física en Neojaverianos del Programa Nutrición y Dietética de la PUJ Primer Período 2014 – Colombia. Donde reportó que, el

90% de la población estudio se encuentra en normalidad en cuanto a su IMC, el 10% restante en sobrepeso. Los alimentos preferidos son carne (42%), arroz (31%) y frutas (27%). Los alimentos rechazados son verduras (58%). El (13%) son fumadores, el 37% consumen bebidas alcohólicas, el 50% de los participantes se encuentra en un nivel de actividad física moderado, 37% en un nivel de actividad física alto, y un 13% de la población presentan un nivel de actividad física bajo. Es necesario continuar evaluando el estilo de vida y el estado de nutrición de los estudiantes universitarios, que permite orientar acciones de promoción de alimentación y estilos de vida saludables”.

“Angelucci, L., Cañoto, Y., y Hernández, M. (5), en su investigación: Influencia del Estilo de Vida, el Sexo, la Edad y el IMC sobre la Salud Física y Psicológica en Jóvenes Universitarios – 2017, Venezuela. Los universitarios gozan de buena salud, pero tienen dificultades del sueño, gripe, dolor de huesos y cabeza; además reportan niveles bajos de depresión y malestar psicológico, con niveles moderados-bajos de ansiedad. Manifiestan hábitos inadecuados en alimentación, actividad física y chequeos médicos y, el consumo de drogas es bajo. Por medio de una regresión múltiple, se obtuvo que a mayor práctica de hábitos inadecuados de sueño y frecuencia de chequeos médicos mayores síntomas físicos. La mayor ansiedad se encuentra en mujeres, jóvenes con problemas de sueño y personas que consumen drogas. El malestar psicológico se presenta con menor actividad física y problemas de sueño”.

A nivel nacional, hemos encontrado también trabajos relacionados como:

“Gil, R. (11), investigó: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta de la Asociación de Vivienda Túpac Amaru del Distrito Alto de la

Alianza – Tacna, 2014. En el cual concluyó que: La mayoría de los adultos presentan estilo de vida no saludable y una pequeña minoría estilo de vida saludable; la mayoría pertenecen son católicos, predomina el sexo femenino, más del 50% son adultos maduros, poco más de la mitad tienen educación secundaria y menos de la mitad tienen otras ocupaciones, su ingreso económico mensual es de 650 a 850 nuevos soles y sólo viven como pareja en unión libre. No se encontró relación estadística significativa entre los estilos de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, religión, ocupación, ingreso económico. Por lo que la autora recomienda aplicar el Modelo de Promoción de Nola Pender para integrar los métodos de enfermería en las conductas de salud de las personas”.

“Taco, Z., y Vargas, R. (12), en su trabajo: Estilos de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Distrito de Polobaya. Arequipa, 2015. Donde: el 55% están entre 70 a 79 años, el sexo masculino es predominante con 57.5%, el 40% son casados, el 42.5% sólo tienen estudios primarios, el 68.8% trabajan de forma independiente, y el 66.3% no padece de una enfermedad diagnosticada. El 70% de los adultos mayores tiene un estilo de vida no Saludable, mientras que sólo un 30% lleva un estilo de vida saludable. De la población estudiada, un alarmante 62.5% presentan sobrepeso. Lo más significativo en los resultados es que, en todas las dimensiones del estilo de vida, gran parte de los adultos mayores que presentan sobrepeso llevan un estilo de vida saludable; sin embargo, no se encontró relación ($P=0.81$) por lo que se comprueba la hipótesis que no existe relación entre el estilo de vida y el estado nutricional en los adultos mayores del distrito de Polobaya”.

“Segura, L., Vega, J. (13), en su estudio: Estilos de Vida del Adulto Mayor que

Asiste al Centro de Salud San Luis – Lima – 2016. Llegando a las siguientes conclusiones: En general, la mayoría de los adultos mayores (58,9%) refieren tener un estilo de vida saludable, frente a un 41,1% que refieren tener un estilo no saludable. Por dimensiones del estilo de vida: En su dimensión social el 54,7% califican como estilo de vida saludable, en su dimensión física el 81,1% tienen estilo de vida saludable y en su dimensión psicológica el 57,9% experimentan un estilo de vida saludable, por lo que instan a estas personas adultas a seguir manteniendo estilos de vida saludables para evitar el deterioro de su salud y promover su bienestar, asistiendo periódicamente a sus controles y chequeos médicos y demás servicios de salud”.

Debido a la importancia del tema, también se ha encontrado investigaciones a nivel regional y local acerca de las variables en estudio, dentro de las cuales podemos citar a:

“Acero I. (14), en su investigación titulada: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Caserío de Ucru Pongor, Independencia – Huaraz, 2013. Encontrando resultados alarmantes, pues menos de la mitad son adultos jóvenes, de estado civil casados, con ocupación amas de casa, la mitad tienen grado de instrucción primaria completa/incompleta, más de la mitad son de sexo femenino, perciben un ingreso menor a 100 soles y la mayoría profesan la religión católica. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales: edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico. Por lo que recomienda poner más énfasis en las estrategias educativas de prevención y promoción de la salud”.

“Alayo, A. (15), en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en

el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2016. En los estilos de vida, la población adulta en su mayoría (88,7%) tienen un estilo de vida saludable y un mínimo porcentaje tienen estilos de vida no saludables. En relación a los factores biosocioculturales, la mayoría son de sexo femenino, más de la mitad tienen instrucción secundaria; en su mayoría (42%) son católicos, el 37,3% son casados, ocupación empleados y de ingresos económicos mayores de 1100 soles mensuales. Existe relación estadísticamente significativa entre el factor social y estilo de vida: grado de instrucción e ingreso económico. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y factores biosocioculturales: sexo, no se aplica contraste de hipótesis ya que más del 20% de la frecuencia esperada son mayores a 5; religión, estado civil y ocupación”.

“Ramos, C. (16), en su investigación titulada: “Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2016”. Obteniendo el siguiente resultado: En los estilos de vida la mayoría de los adultos tienen un estilo de vida no saludable y un menor porcentaje estilos de vida saludables. En relación a los factores biosocioculturales tenemos que la mayoría son mujeres, profesan la religión católica y tienen grado de instrucción secundaria. Más de la mitad son estudiantes, un poco más de la mitad son adultos maduros y menos de la mitad son convivientes y tienen un ingreso económico de 651 a 850 soles. No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales. Motivo por el cual recomienda que, se debiera afianzar y fortalecer la educación sanitaria en los diversos sectores de la comunidad, con la participación activa como alumno, interno, serumista y licenciado en Enfermería”.

2.2. Bases teóricas.

En la presente investigación se consideraron dos variables: estilo de vida y factores biosocioculturales de las personas adultas, por lo que a continuación se presentan sus bases teóricas conceptuales para su mejor comprensión.

Hablar de estilos de vida de cómo las personas invierten el único que capital que tienen: su tiempo. Este trabajo de investigación se ejecutará en la población adulta del Centro Poblado de Cochac. Por tratarse de una población económicamente activa, la mayoría dedicada a la agricultura, ganadería y al comercio por la cercanía a las Ciudad de Huaraz, necesitan tener estilos de vida saludables para el desarrollo y productividad familiar. Sin embargo, la misma rutina, el poco tiempo para comer, las pocas horas de descanso, las preocupaciones por conseguir mejor estatus social, hacen que adoptemos estilos de vida que perjudican nuestra salud.

“Definiciones del estilo de vida abundan, siendo la más aceptada internacionalmente es la de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (17), que la define como una forma general de vida basada en la interrelación mutua entre las condiciones de vida (contexto de la cultura, sistema de valores) y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (objetivos, expectativas, normas, inquietudes)”.

“El estilo de vida está determinado por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar de la población por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de

acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social; siendo considerados los estilos de vida como factores determinantes y condicionantes del estado de salud, y no sólo de un individuo, sino también de la población en general (18)”.

“Es evidente que, los estilos de vida están relacionados con los patrones de consumo del individuo en su alimentación, de cigarrillos, así como con el desarrollo o no de actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de bebidas alcohólicas, drogas y otras actividades. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección, dependiendo del comportamiento que adopten, de enfermedades transmisibles como de las no transmisibles: diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otras) (17)”.

“Para la epidemiología, el estilo de vida es la forma de vida, es el modo de vivir, que está determinada por un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que algunas veces son saludables y otras no, son dañinas para la salud (19)”.

“Desde el punto de vista sociológico, el estilo de vida es la manera en que vive o se desenvuelve una persona, o un colectivo, donde se reflejan sus actitudes, valores y la visión del mundo, esto implica una opción consciente o inconsciente la elección de los comportamientos (20)”.

“Como vemos, el estilo de vida, y todos los autores coinciden que, es un conjunto de patrones de conducta que afectan a la salud, pero no todos coinciden es si estos patrones conductuales son elegidos voluntaria o involuntariamente por las personas. Algunos dicen que es por elección voluntaria porque es un patrón de comportamiento consciente, que se aprende mediante la práctica persistente del

conocimiento adquirido, para el disfrute de mayor salud y bienestar personal. El modelo médico también defiende el carácter voluntario de tal elección; sin embargo, los autores del modelo psicosocial manifiestan que la elección como involuntaria en cierta medida, porque reconocen la influencia de las variables psicosociales en la adquisición y mantenimiento del estilo de vida (2)''.

''Las enfermedades no trasmisibles crónicas se desarrollan principalmente por la conducta y el comportamiento de las personas. Así, se han identificado cuatro causas de riesgos comportamentales: el consumo de tabaco, la inactividad física, el uso nocivo del alcohol y las dietas malsanas. Los efectos de estos factores recaen en su mayoría en países con ingresos bajos pero sobre todo en las personas más pobres, esto se muestra como reflejo la situación socioeconómica (21)''.

''Los estilos de vida están determinados por una serie de factores, como los biológicos, sociales, culturales, tradiciones y costumbres, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la una buena calidad de vida (22)''.

La variable del estilo de vida será medida en función a la modificación del instrumento propuesto en el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Este modelo sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación.

''El Modelo de Pender identifica en la persona factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. Esta teoría continua

siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria (23)".

Para la presente investigación, el estilo de vida se ha dividido en las siguientes dimensiones: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

“Dimensión de Alimentación: Gran número de las enfermedades están relacionadas con nuestra conducta alimentaria, pudiéndose prevenir introduciendo cambios en nuestra alimentación. La alimentación es un proceso complejo en el que intervienen multitud de factores, obteniéndose de los alimentos los nutrientes esenciales para proporcionar la energía suficiente para el cumplimiento de las actividades corporales. Alimentarse bien es uno de los caminos más fiables para proteger y mejorar la salud. Las enfermedades que se relacionan con la dieta tenemos: arterioesclerosis, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus tipo 2, osteoporosis, caries, etc. (24)”.

“Dimensión de Actividad y Ejercicio: La actividad física es cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía (25). Se ha demostrado que, realizar de forma regular y sistemática una actividad física suele ser una práctica muy beneficiosa en la salud, pues ayuda en su prevención, desarrollo su rehabilitación, a la vez que ayuda al carácter, la disciplina y a la toma de decisiones en la vida cotidiana (26)”.

“Como acabamos de ver, la actividad física, tiene muchos efectos positivos para la salud y una reducción de la mortalidad con la práctica de 15 minutos diarios de actividad física moderada-intensa. La actividad física moderada de 30 minutos

aumenta el bienestar general y disminuye el riesgo de padecer: diabetes mellitus, sobrepeso y obesidad. Si la duración y la intensidad son mayores, se pueden obtener efectos beneficiosos adicionales. Asimismo, también tiene efectos beneficiosos en personas con patologías cardiovasculares y en la prevención primaria y secundaria de las mismas. Este efecto viene mediado por la mejora de alguno de los factores de riesgo cardiovascular, como la hipertensión arterial o las dislipidemias (27)”.

“A nivel osteomuscular también se ven los beneficios de la actividad física, al incrementar la fuerza, aumenta las terminaciones sanguíneas en el músculo esquelético, mejora la estructura, función y estabilidad de ligamentos, tendones, articulaciones y mejora la postura. La salud mental y psicológica se ve beneficiada por la actividad física y en gran medida al mejorar la autoestima, incrementar la capacidad de fuerza de voluntad y de autocontrol, mejora la memoria, estimula la creatividad y la capacidad afectiva, disminuye la ansiedad, el estrés, la agresividad y la depresión (28)”.

“Así como la actividad física tiene efectos positivos en la salud de las personas, la falta de actividad o sedentarismo tiene efectos nocivos sobre la salud, principalmente produce: aumento de peso, en casos extremos produce obesidad, disminución de la elasticidad y movilidad articular, hipotrofia muscular, ralentización de la circulación sanguínea, lumbalgias, tendencia a enfermedades crónicas degenerativas (hipertensión arterial, diabetes, síndrome metabólico), poca autoestima, disminuye la concentración y desánimo (28)”.

“Dimensión del Manejo del Estrés: El estrés es un proceso natural del cuerpo, que genera una respuesta automática ante condiciones externas amenazadoras o desafiantes, que requieren una disposición efectiva de recursos físicos, mentales y

conductuales para hacerles frente, y que a veces perturban el equilibrio emocional de la persona (29)”.

“Sin embargo, el estrés se puede tornar peligroso cuando interfiere con su habilidad de vivir una vida normal por un período extenso de tiempo. Usted puede sentirse "fuera de control" y no tener idea de lo que debe hacer y comúnmente la persona suele notarse cansada, desanimada, fatigada, no se pueda concentrar o está irritable en situaciones normalmente tranquilas. El estrés peligroso puede aumentar cualquier problema emocional que haya surgido de eventos traumáticos del pasado, e incrementar pensamientos suicidas (30)”.

“Dimensión de Apoyo Interpersonal: Las relaciones interpersonales son asociaciones entre dos o más individuos. Estas asociaciones se basan en emociones y sentimientos, como el amor y el gusto artístico, el interés por los negocios y por las actividades sociales, las interacciones y formas colaborativas en el hogar, entre otros. Las relaciones interpersonales tienen lugar en una gran variedad de contextos: familia, grupos de amigos, matrimonio, entornos laborales, clubes sociales y deportivos, las comunidades religiosas y todo tipo de contextos donde existan dos o más personas en comunicación (31)”.

“Algunas de estas relaciones interpersonales complementan nuestras vidas de manera positiva, mientras que otras por el contrario pueden obstaculizar nuestro camino, y nos enfrentan a desafíos diarios que nos pueden generar tristeza, frustración, estrés, dolor o ansiedad, ira (32)”.

“Dimensión de Autorrealización: Para Maslow, la autorrealización es un ideal al que todo ser humano debería llegar a tener porque significa que tenemos que aprovechar todas las oportunidades para desarrollar el talento y potencial al máximo.

La autorrealización nos permite estar en condiciones de alcanzar logros personales, y diferenciarnos de manera positiva del resto (33)”.

La otra variable del estudio son los factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado de Cochac, dentro de los cuales se han considerado a: edad, sexo, grado de instrucción, ocupación, ingreso económico y religión.

“El sexo se refiere a las características biológicas determinadas ya sean anatómica como fisiológicamente (sexo cromosómico, el gonadal, el genital, el endocrino, el hipotalámico-hipofisiario) que establecen las diferencias de las especies sexuadas, hembra y macho. Y, el género se manifiesta a partir de la construcción social que define lo masculino y lo femenino, sobre las características biológicas establecidas por el sexo; pero con los aspectos subjetivos de la personalidad, las actitudes, los valores y aspectos objetivos o fenomenológicos como las conductas y las actividades que diferencian a hombres y mujeres (34)”.

“En lo que respecta a salud, se notan diferencias entre hombre y mujeres, no son tratados igual, no sólo por las características biológicas, sino porque ambos desempeñan distintos roles, tienen distintos estilos de vida y responsabilidades y las circunstancias que moldean la existencia social de la mujer distan de ser las mismas que para el hombre. Es decir, viven de manera diferente, lo que conlleva a que las enfermedades y la exposición a riesgos (hábitos de alimentación, ambiente de trabajo, estrés, sedentarismo, fumar, etc.) los coloquen en situaciones de salud diferentes (34)”.

“En lo concerniente a los factores circunstanciales y/o ambientales, también tienen influencia sobre la salud humana, porque la salud está relacionada con el medio que nos rodea. Según la OMS pone énfasis en los efectos patológicos directos

de las sustancias químicas, la radiación y algunos agentes biológicos, así como los efectos en la salud y el bienestar derivados del medio físico, psicológico, social y estático en general; incluida la vivienda, el desarrollo urbano, el uso del terreno y el transporte (35)”.

“En el aspecto económico, juega un papel muy importante en la salud de las personas. El contar con los recursos económicos suficientes significa satisfacer las necesidades básicas, como la alimentación, servicios básicos (luz, agua y desagüe), ropa, educación, vivienda y cuidado de la salud (36)”.

“Lamentablemente, las personas cuando hay falencias económicas tienden a sufrir problemas psicológicos que afectan la parte fisiológica, signos y síntomas como: irritación, diaforesis, taquicardia, hipertensión o hipotensión arterial, dolores de pecho, malestares gástricos, diarrea, náuseas/vómitos, cefalea, insomnio, ataques de pánico, ansiedad/depresión, miedo; incluso muchas veces las carencias económicas llevan al alcoholismo u otras adicciones (37)”.

“Los determinantes sociales y físicos también tienen una gran influencia en la salud de la población. Estos determinantes son las condiciones en las que vivimos, aprendemos, trabajamos y jugamos. Aquí se considera su nivel de educación, su exposición a la violencia, la forma en que está diseñada su comunidad y si tiene acceso a la atención médica. Estos factores afectan su capacidad para participar en comportamientos saludables y esto afecta su salud (38)”.

“El nivel de educación puede tener un efecto sobre qué tan saludable es usted, porque la educación brinda las herramientas que necesita para tomar buenas decisiones sobre su salud, pues las personas con más educación tienen más probabilidades de vivir más tiempo. Las características de la vivienda y del

vecindario tienen un impacto significativo sobre su salud, se sabe que las condiciones de vivienda deficientes corren un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud. Acceder a la atención sanitaria es un factor determinante de su salud, pues si tiene seguro de salud, es más probable que visite a su médico regularmente, estas visitas pueden incluir pruebas de detección y atención preventiva que evitan que desarrolle enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, obesidad, diabetes); pero no todos tienen acceso a un seguro de salud o un acceso fácil a la atención sanitaria (38)''.

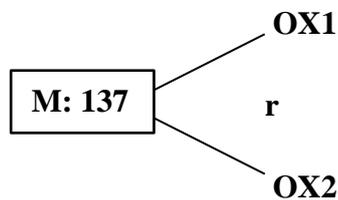
III. METODOLOGÍA.

3.1. Tipo y diseño de la investigación:

Investigación de tipo básica, cuantitativa, de corte transversal (39).

El diseño de la investigación es descriptiva, correlacional (39), que se representa de la siguiente manera:

Tiempo



X1: Variable Estilo de Vida.

X2: Factores de riesgo biosocioculturales del adulto(a) del Centro Poblado de Cochac – Huaraz.

3.2. Población y muestra:

3.2.1. Población muestral:

La población estuvo conformada por 137 adultos, quienes residen en el del Centro Poblado de Cochac – Huaraz del Departamento de Ancash.

3.2.2. Unidad de análisis:

Cada adulto que forma parte de la muestra y cumple con los criterios de inclusión.

Criterios de inclusión:

- Adulto > de 20 años que residieron en el Centro Poblado de Cochac – Huaraz.
- Adultos que residieron más de 3 años en el Centro Poblado de Cochac – Huaraz.
- Adulto que aceptaron participar en el estudio y firmaron su Consentimiento Informado (Anexo N° 05).

Criterios de exclusión:

- Adulto que presentaron alguna enfermedad.
- Adulto que tuvieron problemas de comunicación.
- Adulto que tuvieron problemas neurológicos.

3.3. Definición y operacionalización de variables:

ESTILO DE VIDA DE LA PERSONA

Definición conceptual

Es la forma de vida, determinada por una serie de comportamientos que desarrollan las personas, que algunas veces son saludables y otras son dañinas para la salud (19).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Estilo de vida saludable : 75 – 100 puntos.

Estilo de vida no saludable: 24 – 74 puntos.

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

Definición conceptual

Características biológicas, sociales, culturales y personales (sexo, edad, estado civil, grado de instrucción, ingreso económico, ocupación/trabajo, religión), determinado por una estructura social, valores, normas, actitudes, hábitos y conductas individuales (40).

Definición operacional

Para fines metodológicos de la presente investigación, se operacionalizó de la siguiente manera:

FACTOR BIOLÓGICO

EDAD

Definición conceptual

Tiempo de existencia de alguna persona o individuo, o cualquier otro ser animado o inanimado, desde su creación o nacimiento, hasta la actualidad, se considera en años (41).

Definición operacional

Se utilizó la escala de razón:

Adulto joven : 20 – 35.

Adulto maduro: 36 – 59.

Adulto mayor : 60 años a más.

SEXO

Definición conceptual

Conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer. El sexo viene determinado por la naturaleza, es una construcción natural, con la que se nace (42).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Masculino.

Femenino.

FACTORES CULTURALES

RELIGIÓN

Definición conceptual

Actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Es referente a Dios, a su doctrina (43).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Católica.

Evangélica.

Otras.

GRADO DE INSTRUCCIÓN

Definición conceptual

Cada uno de los niveles en que se estructura el sistema educativo formal, donde se evalúan las necesidades individuales de las etapas del proceso psico-físico-evolutivo articulado con el desarrollo psico-físico social y cultural de la persona (44).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Analfabeto(a).

Primaria incompleta.

Primaria completa.

Secundaria incompleta.

Secundaria completa.

Superior incompleta.

Superior completa.

FACTORES SOCIALES

ESTADO CIVIL

Definición conceptual

Es la calidad o posición permanente que ocupa un individuo dentro de la sociedad, en

relación a sus relaciones de familia y pareja que le otorga ciertos derechos, deberes y obligaciones civiles (45).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Soltero(a).

Casado(a).

Conviviente.

Separado(a).

Viudo(a).

OCUPACIÓN

Definición conceptual

Conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica, la tecnología y la división del trabajo; comprendiendo la función laboral del trabajador y los límites de su competencia (46).

Definición operacional

Se utilizó la escala nominal:

Obrero(a).

Empleado(a).

Agricultor(a).

Ama de casa.

Estudiante.

Otros.

INGRESO ECONÓMICO

Definición conceptual

Son fuentes de ingresos monetarios en la familia, que se recibe por un trabajo realizado o producto de otra actividad productiva (47).

Definición operacional

Se utilizó la escala de intervalo:

Menor de 100 soles.

De 100 a 500 soles.

De 600 a 1000 soles.

Mayor de 1000 soles.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:

Técnicas

En el presente trabajo de investigación se utilizó la entrevista y la observación para la aplicación de los instrumentos.

Instrumentos

En este estudio se utilizaron 2 instrumentos, que se detallan a continuación:

Instrumento N° 01

Escala del Estilo de Vida

Instrumento elaborado en base al Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud elaborado por Walker, Sechrist y Pender, y modificado por las investigaciones de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Los Ángeles de Chimbote; Asesora Dra. Rocío Belú Vásquez Vera. Para fines de la presente investigación y poder medir el Estilo de Vida a través de sus dimensiones como son: Alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud (Ver Anexo N° 01).

Estuvo constituido por 25 ítems distribuidos de la siguiente manera:

Alimentación : 1, 2, 3, 4, 5, 6.

Actividad y ejercicio : 7, 8.

Manejo del estrés : 9, 10, 11, 12.

Apoyo interpersonal : 13, 14, 15, 16.

Autorrealización : 17, 18, 19.

Responsabilidad en salud: 20, 21, 22, 23, 24, 25.

Cada ítem tuvo el siguiente criterio calificación:

NUNCA : N = 1.

A VECES : V = 2.

FRECUENTEMENTE: F = 3.

SIEMPRE : S = 4.

En el ítem 25 el criterio de calificación el puntaje fue: N = 4, V = 3, F = 2, S = 1.

Los puntajes obtenidos para la escala total resultan del promedio de las diversas respuestas a los 25 ítems, de la misma manera se procedió en cada sub escala.

Instrumento N° 02

Cuestionario sobre los factores biosocioculturales de la persona

Instrumento elaborado por las investigadoras de línea de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; asesora Dra. Rocío Belú Vásquez Vera. Este instrumento para fines de la investigación estuvo constituido por 9 ítems distribuidos en 4 partes (Ver Anexo N° 02):

- Datos de identificación, donde se obtuvo el nombre y la dirección de la persona entrevistada (2 ítems)
- Factores biológicos, donde se determinó el sexo y la edad (2 ítems).
- Factores culturales, donde se determinó la escolaridad y la religión (2 ítems).
- Factores sociales, donde se determinó el estado civil, la ocupación y el ingreso económico (3 ítems).

3.5. Procesamiento y análisis de datos:

Procesamiento de recolección de datos

Para la recolección de datos para el presente trabajo de investigación se

consideró los siguientes aspectos:

- Se informó y pidió el Consentimiento Informado del adulto(a) de Centro Poblado de Cochac, haciendo hincapié que los datos recolectados y resultados obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales (Ver Anexo N° 05).
- Se coordinó con el adulto(a) su disponibilidad y el tiempo para la fecha de la aplicación del cuestionario.
- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.
- Se realizó lectura del contenido o instrucciones de la escala y del cuestionario, para llevar a cabo las respectivas entrevistas.
- Los dos instrumentos se aplicaron en un tiempo no mayor a 20 minutos, la ejecución total de los instrumentos fue en un período de 5 días.

Plan de análisis de datos

Los datos fueron procesados en el paquete SPSS/info/software versión 25.0, se presentaron los datos en tablas simples y se elaboraron gráficos para cada tabla.

Para establecer la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba de independencia Chi cuadrado con el 95% de confiabilidad y significancia de $p < 0.05$.

3.6. Principios éticos:

Se respetaron y cumplieron los principios éticos: justicia, privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato, honestidad y consentimiento informado (49).

Justicia:

En la investigación, no se excluyó a ningún grupo de la población por ninguna

razón, ya que todos tuvieron las mismas posibilidades de participar en el estudio, teniendo derecho a un trato justo y equitativo.

Privacidad, intimidad, confidencialidad y anonimato:

Se adoptaron las medidas necesarias para proteger la intimidad de los participantes durante la recolección de la información, otorgándose sólo un código de identificación, omitiendo los datos personales y los resultados se presentaron en forma genérica, no personal.

Honestidad:

Durante la investigación no se manipularon los resultados en beneficio particular, sino que los resultados fueron los más fiables posibles.

Consentimiento informado:

Los adultos participantes del estudio fueron informados acerca de la finalidad de la investigación, entendieron su participación y luego firmaron en señal de conformidad el Consentimiento Informado (Ver Anexo N° 05).

IV. RESULTADOS

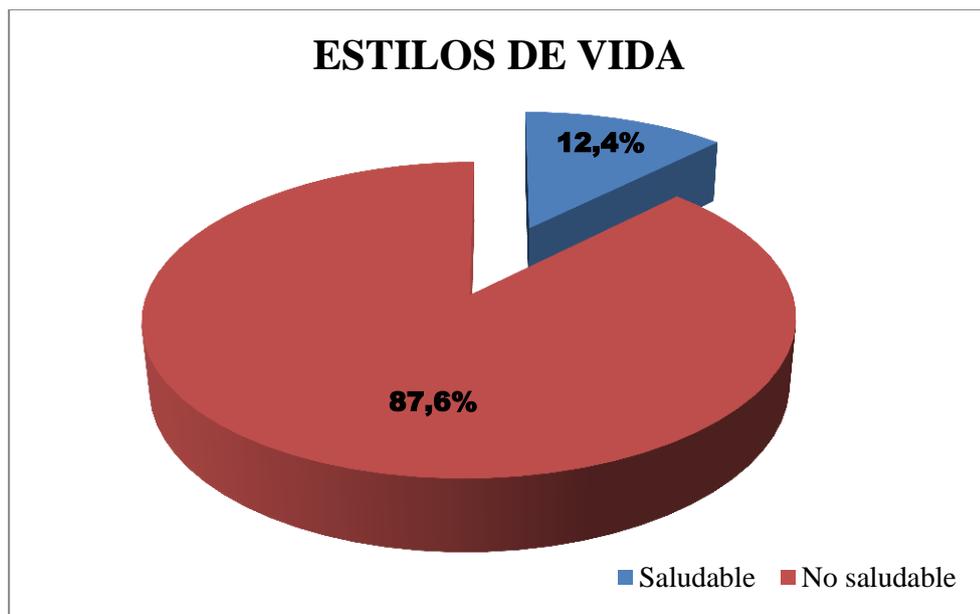
4.1. Resultados.

TABLA N° 01
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
COCHAC – HUARAZ, 2018

ESTILO DE VIDA	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
Saludable	17	12,4
No saludable	120	87,6
Total	137	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018.

GRÁFICO N° 01
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
COCHAC – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 01

TABLA N° 02

FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS ADULTOS DEL CENTRO

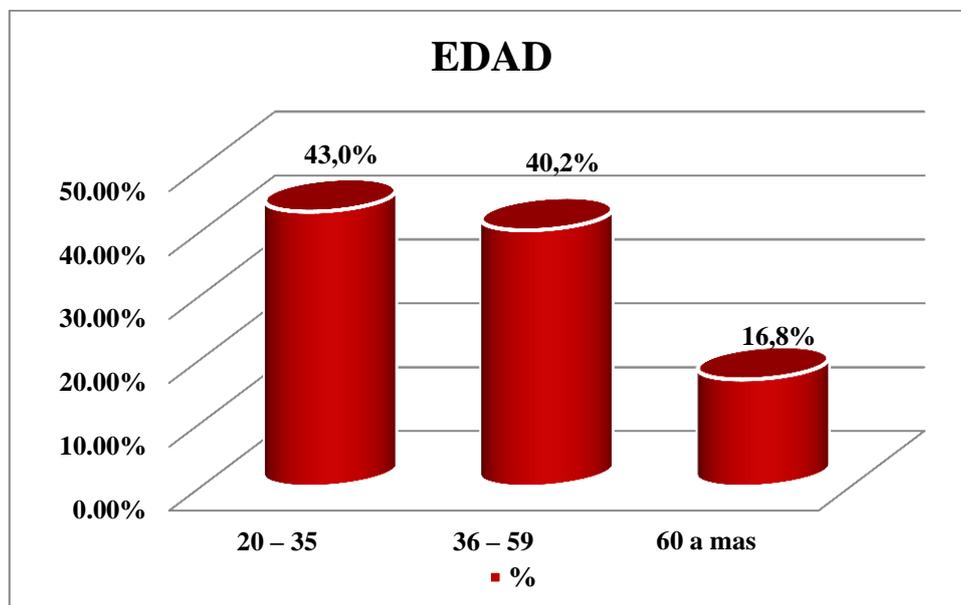
POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018

FACTORES BIOLÓGICOS		
Edad (años)	N°	%
20- 35 años	59	43,0
36 - 59 años	55	40,2
60 a mas	23	16,8
Total	137	100,0
Sexo	N°	%
Masculino	57	41,6
Femenino	80	58,4
Total	137	100,0
FACTORES CULTURALES		
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeto	19	13,9
Primaria completa	17	12,4
Primaria incompleta	8	5,8
Secundaria completa	24	17,5
Secundaria incompleta	35	25,5
Superior completa	12	8,8
Superior incompleta	22	15,3
Total	137	100,0
Religión	N°	%
Católico(a)	80	58,4
Evangélico(a)	24	17,5
Mormón	11	8,0
Protestante	5	3,7
Otra religión	17	12,4
Total	137	100,0
FACTORES SOCIALES		
Estado Civil	N°	%
Soltero(a)	15	11,0
Casado(a)	48	35,0
Viudo(a)	13	9,5
Unión libre	33	24,1
Separado(a)	28	20,4
Total	137	100,0
Ocupación	N°	%
Obrero	6	4,4
Empleado(a)	34	24,8
Ama de casa	40	29,2
Estudiante	12	8,8
Agricultor	29	21,2
Otros	16	10,2
Total	137	100,0
Ingreso económico	N°	%
Menos de 100	18	13,2
De 100 a 599	73	53,3
De 600 a 1000	38	27,7
Mayor de 1000	8	5,8
Total	137	100,0

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018.

GRÁFICO N° 02

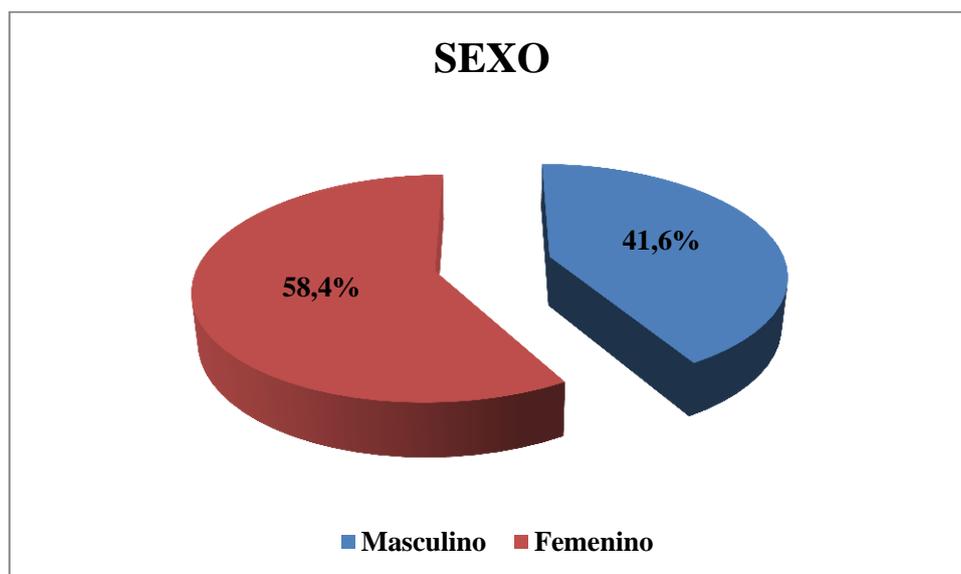
EDAD DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 03

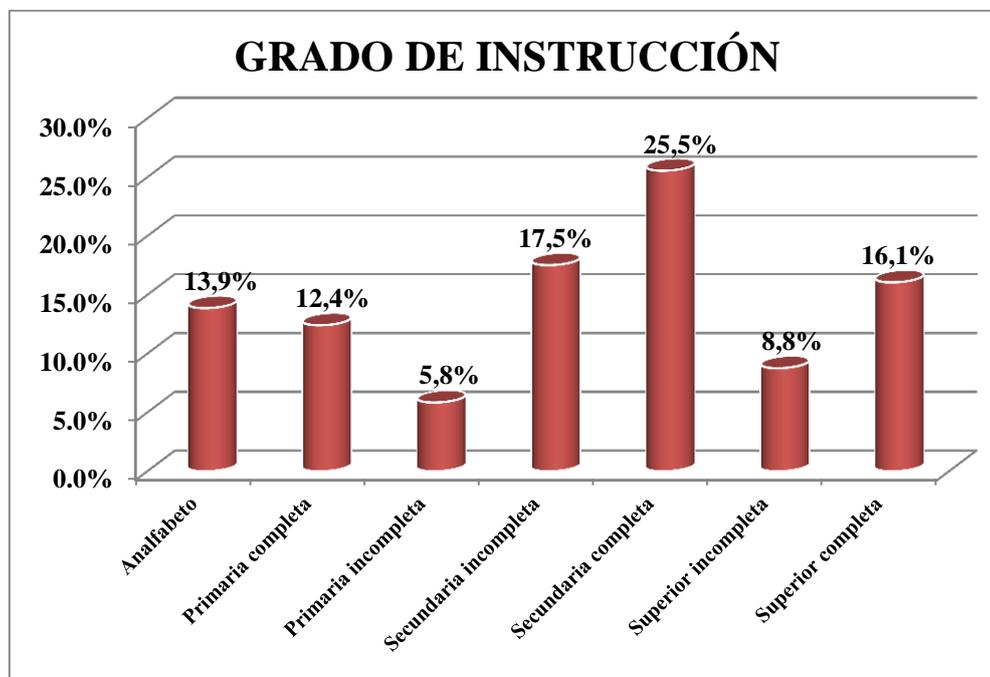
SEXO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 04

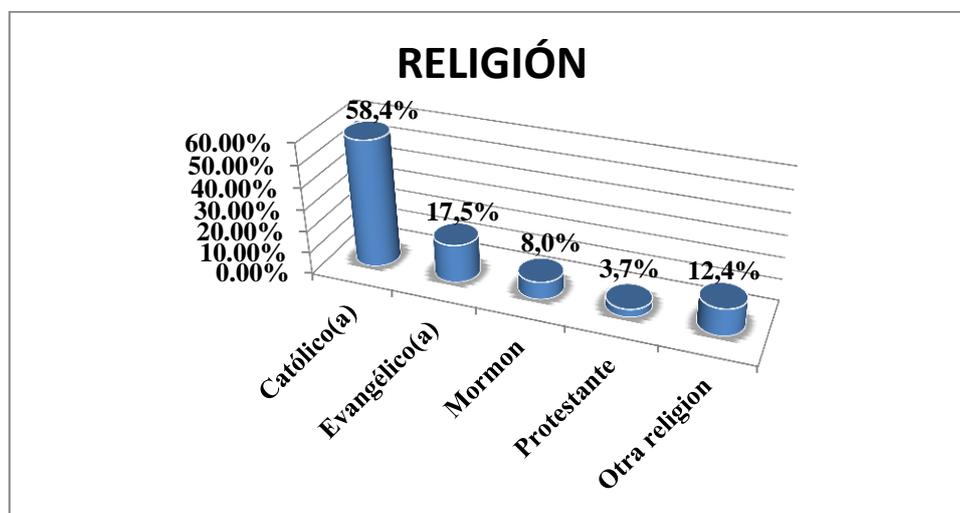
GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 05

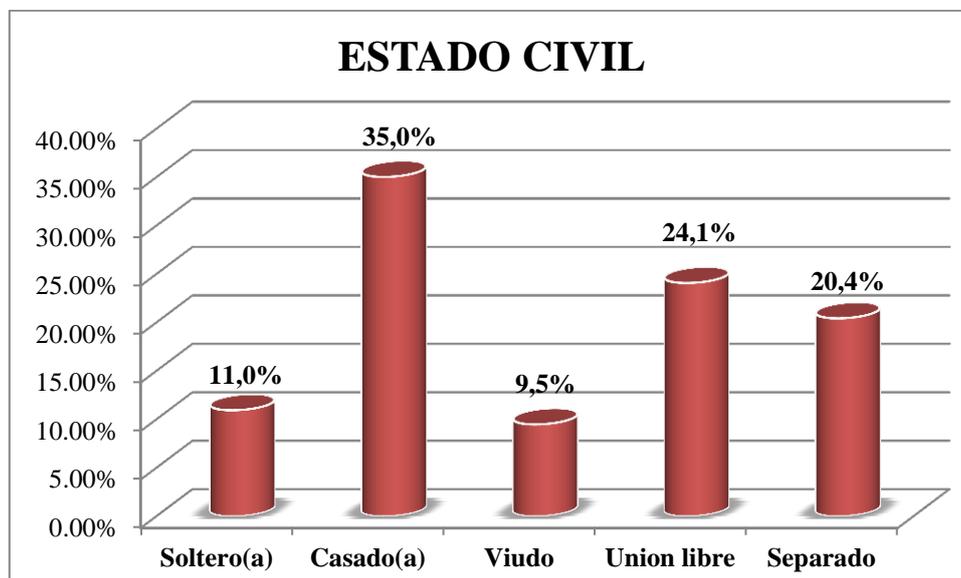
RELIGIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 06

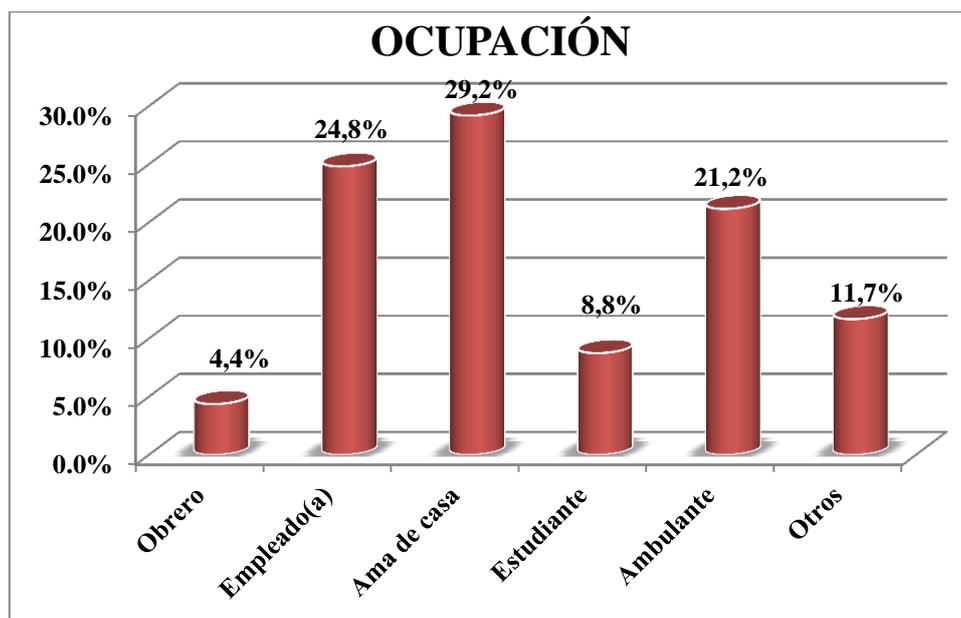
ESTADO CIVIL DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 07

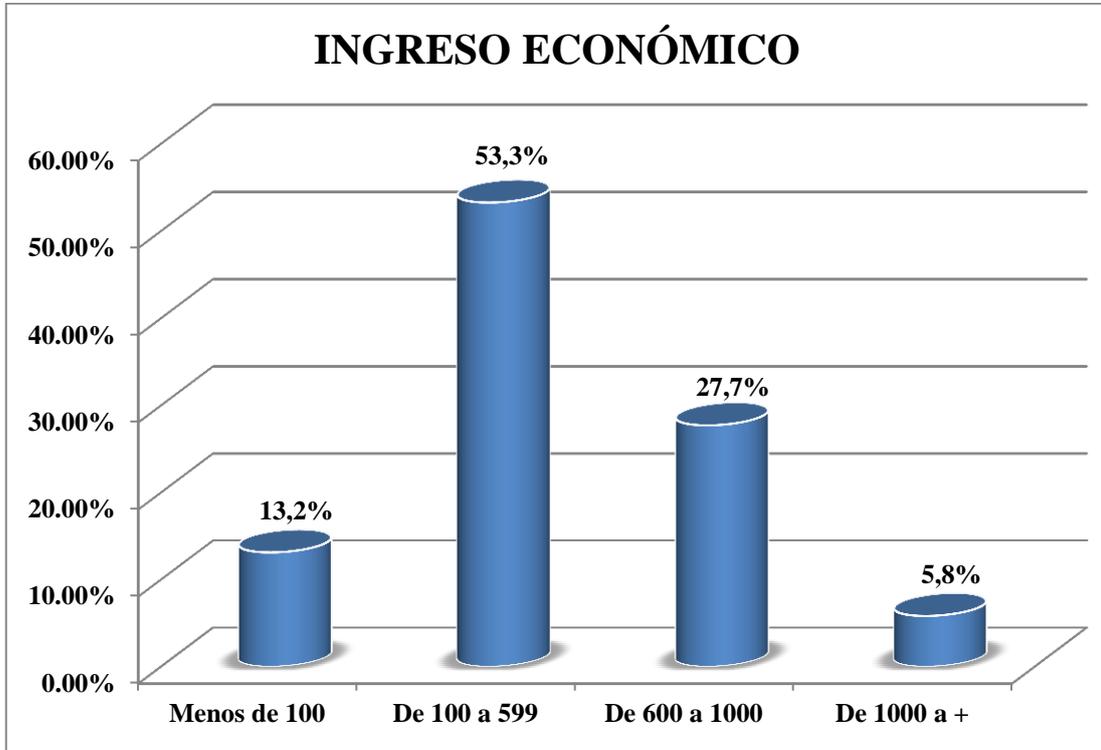
OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

GRÁFICO N° 08

INGRESO ECONÓMICO DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018



Fuente: Ídem Tabla N° 02

**RELACIÓN ENTRE LOS FACTORES BIOSOCIOCULTURALES Y EL
ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE
COCHAC – HUARAZ, 2018**

TABLA N° 03

**FACTORES BIOLÓGICOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018**

Edad (años)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,194$; 2gl. P= 0,907 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
20 - 35 años	8	5,8	51	37,2	59	43,1	
36 - 59 años	6	4,4	49	35,8	55	40,1	
60 a más años	3	2,2	20	14,6	23	16,8	
Total	17	12,4	120	87,6	137	100	

Sexo	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 0,318$; 1gl. P= 0,573 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Masculino	6	4,4	51	37,2	57	41,6	
Femenino	11	8,0	69	50,4	80	58,4	
Total	17	12,4	120	87,6	137	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018.

TABLA N° 04

**FACTORES CULTURALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018**

Grado de instrucción	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 5,266$; 6gl. P = 0,510 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Analfabeto(a)	1	0,7	18	13,2	19	14,0	
Primaria Incompleta	4	2,9	13	9,6	17	12,5	
Primaria Completa	0	0	8	5,9	8	5,9	
Secundaria Incompleta	6	4,4	29	21,3	35	25,7	
Secundaria Completa	2	1,5	22	16,2	24	17,6	
Superior Incompleta	4	2,9	18	13,2	22	15,4	
Superior Completa	1	0,7	11	8,1	12	8,8	
Total	18	13,1	119	87,5	137	100	

Religión	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 2,704$; 4gl. P = 0,608 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Católico(a)	9	6,8	71	53,8	80	60,6	
Evangélico(a)	4	2,9	24	17,6	28	20,5	
Mormón	4	2,9	13	13,2	22	16,1	
Protestante	3	2,2	4	2,9	7	5,1	
Total	20	14,8	117	87,5	137	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018.

TABLA N° 05

**FACTORES SOCIALES Y ESTILO DE VIDA DE LOS ADULTOS DEL
CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018**

Estado civil	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 3,580$; 4 gl. P = 0,466 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		no saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Soltero(a)	0	0	15	10,9	15	10,9	
Casado(a)	6	4,4	42	30,7	48	35,0	
Viudo(a)	3	2,2	10	7,3	13	9,5	
Unión libre	4	2,9	29	21,2	33	24,1	
Separado(a)	4	2,9	24	17,5	28	20,4	
Total	17	12,4	120	87,6	137	100	

Ocupación	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 8,012$; 5gl. P = 0,156 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Obrero(a)	0	0	6	4,4	4,4	4,4	
Empleado(a)	2	1,5	32	23,7	24,8	24,8	
Ama de casa	6	4,4	34	24,8	40	29,2	
Estudiante	0	0	12	8,8	12	8,8	
Agricultor	5	3,6	24	17,5	29	21,2	
Otras	6	4,4	10	7,3	16	11,7	
Total	19	13,9	118	86,1	137	100	

Ingreso económico (soles)	Estilo de vida				Total		PRUEBA CHI CUADRADO $\chi^2 = 3,624$; 3 gl. P = 0,305 > 0,05 No existe relación estadísticamente significativa.
	Saludable		No saludable				
	n	%	n	%	n	%	
Menos de 100	1	0,7	17	12,4	18	13,1	
100 – 599	11	8,0	62	45,3	73	53,3	
600 – 1000	3	2,2	35	25,5	38	27,7	
Más de 1000	3	2,2	5	3,6	8	5,8	
Total	18	13,1	119	86,9	137	100	

Fuente: Escala de estilo de vida elaborada por: Walker, Sechrist y Pender, modificado por: Díaz, R; Máquez E; Delgado R. Aplicado a los adultos del Centro Poblado de Cochac – Huaraz, 2018.

4.2. Análisis de los Resultados.

TABLA N° 01:

Los resultados obtenidos en esta tabla muestra la distribución porcentual sobre el estilo de vida de los adultos del Centro Poblado de Cochac, donde se evidencia que el 87,6% (120) de la población adulta tienen estilos de vida no saludables y el 12,4% tienen estilos de vida saludables.

Estos resultados son similares al encontrado por Churata, S., y Vargas, R. (49), en su tesis: *Estilo de Vida y Estado Nutricional del Adulto Mayor en el Distrito de Polobaya. Arequipa, 2015*; donde su población en un 70% (56) presentó estilo de vida no saludable y sólo el 30% (24) presentó estilo de vida saludable.

Ramos, C. (16), también encontró semejante resultado en su estudio: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2016*; donde encontró que el 60,8% (107) de los adultos tienen estilos de vida no saludables y el 39,2% (69) tienen estilos de vida saludables.

También encontró resultado parecido Flores, N. (50), en su investigación titulada: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018*; donde reportó que el 84,3% (97) presentan estilos de vida no saludables y el 15,7% (18) tienen estilos de vida saludables.

Pero existen estudios con resultado diferente al presente estudio, así como Revilla, F. (51), en su tesis: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz, 2015*; donde encontró que el 79% (269) practican estilos de vida saludables y el 21% (70) de adultos practican estilos de

vida no saludables.

Otro estudio con resultado desigual es el de Segura, L, y Vega, J. (13), en su trabajo titulado: Estilos de Vida del Adulto Mayor que Asiste al Centro de Salud San Luis – Lima – 2016; reportando que el 58,9% (56) tienen estilos de vida saludables y el 41,1% (39) tienen estilos de vida no saludables.

Del mismo modo, también reporta resultado distinto Alayo, A. (15), en su investigación: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en el Adulto Maduro. Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2016; donde el 88,7% (133) practican estilos de vida saludables y sólo el 11,3% (17) practican estilos de vida no saludables.

El estilo de vida tiene una repercusión importante en el estado de la salud pública de una población ya que se considera que un tercio de las enfermedades en el mundo pueden prevenirse mediante cambios en el comportamiento y modificaciones en el estilo de vida. De allí que, los comportamientos que tienen impacto en la salud se denominan habitualmente “Modos o Estilos de Vida”, este término se convierte en un referente de la manera como las personas se comporta con respecto a la exposición a factores nocivos que representan riesgo para la salud (52).

El estilo de vida es un concepto que intenta explicar el comportamiento del individuo partiendo de la idea de que no todos los que se comportan igual pertenecen al mismo grupo de edad, clase social o estado civil. Los estilos de vida vienen determinados por múltiples elementos del individuo: sistema de valores, actitud, intereses y opiniones y los productos que consume. Los estilos de vida son patrones en los que las personas viven, gastan su tiempo y dinero, ayudan a dar sentido a lo que la gente hace y por qué lo hace, dando significado a sus actos (53).

El estilo de vida es la forma como cada uno decide vivir, son las cosas que decidimos hacer, es la hora que decidimos levantarnos, la hora en que descansamos, el tipo de alimento que consumimos, la clase de actividad física que practicamos, la forma de relacionarnos con los demás y la actitud que asumimos frente a los problemas. Todo esto hace que tengamos o no un estilo de vida saludable. Son los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población, los que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida. Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social (54).

Depende del estilo de vida si nos mantenemos sanos o enfermos. Un estilo de vida saludable repercute de forma positiva en la salud. Comprende hábitos como la práctica habitual de ejercicio, una alimentación adecuada y saludable, el disfrute del tiempo libre, actividades de socialización, mantención de la autoestima alta, actitud positiva frente a la vida, espiritualidad, familia, amigos, etc. (55).

Los estilos de vida saludables vienen definidos en gran medida por la transmisión familiar, la educación recibida, y el ambiente físico y social en que cada persona vive. La familia es el primer escenario natural de la vida. Nuestros estilos de vida repercuten significativamente en nuestra salud, de manera que la adopción de éstos contribuye a un mejor estado de salud tanto física como psicológica y a una mejor calidad de vida en la edad adulta (56).

El estilo de vida saludable es el patrón de comportamientos y conductas que se

presentan relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud. Un estilo de vida más saludable se encuentra estrechamente relacionado con un concepto del yo-físico más positivo y elevado. Un estilo de vida más saludable se encuentra estrechamente relacionado con un concepto del yo-físico más positivo y elevado (57).

Tener estilos de vida saludables te deja en forma, energético y reduce el riesgo de adquirir enfermedades, pero está basado en las decisiones que tomes acerca de tus hábitos diarios. Una buena nutrición, el ejercicio diario y dormir lo suficiente son las bases para la continuación de una buena salud. Controlar el estrés de una manera positiva, en lugar de fumar o beber alcohol, reduce el desgaste de tu cuerpo a nivel hormonal. Para una vida más larga y más cómoda, trata de armar tu plan para un estilo de vida saludable y vivir conforme a él (58).

Por otro lado está la otra cara de los estilos de vida, los no saludables. Un estilo de vida poco saludable es causa de numerosas enfermedades como la obesidad o el estrés. Comprende hábitos como la alimentación no saludable, el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, drogas), el tabaquismo, el sedentarismo, las prisas, la exposición a contaminantes, etc. (55).

Hoy en día se han incrementado ciertas enfermedades degenerativas debido a estilos de vida deficientes; entre las principales enfermedades crónicas degenerativas que destacan en varios países, como: diabetes mellitus, enfermedades cardíacas y coronarias, hipertensión arterial, elevación en las concentraciones sanguíneas de colesterol y triglicéridos (dislipidemias), entre otras. Cabe mencionar que de 4 a 5 millones de personas son diagnosticadas con diabetes mellitus y son la primera causa de morbilidad en estos países, siendo estas enfermedades vinculadas a estilos de vida

poco saludables (consumo de alcohol, tabaco, mala alimentación, entre otras) (59).

Actualmente la mayor parte del tiempo llevamos un estilo de vida no saludable, que incluye estrés, falta de descanso, poco o nada de ejercicio y una alimentación poco saludable. Investigaciones recientes han demostrado que un mal estilo de vida nos llevara a padecer enfermedades graves con importantes secuelas y otras afecciones como el sobrepeso y obesidad (60).

Los resultados arrojaron datos que preocupan, pues la mayoría de los adultos del Centro Poblado de Cochac practican estilos de vida no saludables. Esto quiere decir que no toman conciencia de sus actos, se comportan irresponsablemente, que no tienen un patrón de conducta que mejore la calidad de vida que llevan, se descuidan es aspectos básicos para sus vidas y salud, como el de una buena alimentación, el hacer ejercicios o mantenerse en actividad, el sedentarismo, evitar el estrés y las preocupaciones, compartir los momentos libres con familia y amistades, entre otros.

Tomar acciones con respecto a los estilos de vida, es una decisión de hacerlo ahora mismo, ya que el conjunto de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos de las personas tienen un efecto importante en su salud y, además, cada día aumenta la prevalencia del conjunto de enfermedades relacionadas con los malos hábitos comportamentales (61).

Uno de los objetivos fundamentales de los adultos de Cochac debe ser la modificación de sus conductas, tanto para cambiar estilos de vida que amenazan el bienestar individual, como para que logren sentirse saludables. En nuestra labor futura como enfermeras de la atención en salud este sería un desafío de primera línea.

Ante este problema, se pronunció la OMS y recomienda que se adopten estilos

de vida saludable a lo largo de toda la vida, con el fin de preservarla, mantenerse sano y paliar la discapacidad y el dolor en la adultez/vejez. Los entornos adaptados a las necesidades de las personas mayores, la prevención, la detección precoz y el tratamiento de enfermedades mejoran el bienestar de los mayores. Los adultos deben tener en cuenta las dimensiones de los estilos de vida para una mejor calidad de vida, debiendo practicar una alimentación saludable, equilibrada y variada que contribuya a mantener la salud y el bienestar de una persona. De hecho, tener hábitos alimentarios saludables puede ayudar a prevenir enfermedades (obesidad, diabetes o arteriosclerosis). Asimismo, una mala alimentación puede afectar al desarrollo físico y mental, reducir el rendimiento o afectar al sistema inmunológico, provocando que el cuerpo sea más vulnerable (62).

Para una mejor comprensión del análisis de la variable estilos de vida en nuestra población adulta del Centro Poblado de Cochac, se ha dividido esta variable en seis dimensiones: nutrición/alimentación, actividad física/ejercicio, manejo del estrés, responsabilidad en salud, apoyo interpersonal y autorrealización.

En la dimensión de Nutrición/Alimentación, la población adulta, y en general, del Centro Poblado de Cochac tiene las mismas características que las otras comunidades alto andinas, como es la dieta donde predomina los carbohidratos, las grasas y las proteínas, dieta que se basa por el consumo de arroz, papas, olluco, trigo, quinua, choclo, habas, etc. Lo que se une al alto consumo de carnes rojas y a diario, donde resalta la carne de ganado vacuno y ovino. Los platos típicos de la zona son: pachamanca, arroz con carne y papas, llunca con gallina o carne de res, sopa de trigo, picante de cuy, etc. Comen tres comidas al día: desayuno, almuerzo y cena, sin un

horario fijo, lo hacen de acuerdo a la disposición de sus tiempos, ya que los padres salen muy temprano a sus labores agrícolas y ganaderas.

Manifiestan además que, de vez en cuando consumen pescado, frutas y verduras, y ahora casi no toman agua, más consumen bebidas gaseosas o jugos con preservantes. Como los padres salen a trabajar, las madres son las que se quedan a cargo de las labores domésticas, una de ellas es la preparación de las comidas, lo que quizás más preparan lo enseñado por sus madres y abuelas, predominando más la costumbre que lo alimenticio y porque esos productos agrícolas y la carne lo tienen a su disposición. Otro aspecto importante de destacar es la situación económica de la familia, que en esta población se caracteriza por ser pobre.

Como afirman Campos-Uscanga Y., y Romo-González T. (63), la alimentación como proceso humano básico, se complejiza al ser parte de la vida cotidiana de todos los individuos y estar vinculada a cuestiones ambientales y sociales. Además, la manera en que las personas se alimentan tiene grandes influencias de la experiencia y el aprendizaje durante sus primeros años de vida, por lo que el arraigo de los hábitos es muy fuerte, a esto se agrega el nivel económico en función del poder adquisitivo y la oferta y demanda de producto.

Además agregan que, pese a la complejidad de su modificación, la comprensión de las características de los hábitos permite dirigir más eficazmente las intervenciones enfocadas a la promoción de la salud y prevención de enfermedades. Como se ha señalado, el comportamiento típico de un sujeto es un fuerte predictor del comportamiento futuro, por lo que ante la ausencia de intervenciones, debe esperarse la repetición de la conducta habitual a lo largo de la vida con los daños a la salud que trae consigo. La evidencia del éxito de las intervenciones de modificación

de hábitos es prometedora en la medida en que se hace a la par con el establecimiento de metas y objetivos, se instauran también mecanismos de motivación que inicialmente pueden ser extrínsecos pero para asegurar su arraigo deben pasar a mecanismos intrínsecos, enfocados en el bienestar y cuidado de la salud (63).

En cuanto a la dimensión de Actividad Física/Ejercicio, los pobladores adultos de Cochac en su mayoría sólo realizan actividad física, la que es producto de sus ocupaciones; así tenemos por ejemplo: los padres se dedican a las labores agrícolas y pastar ganado, donde realizan ejercicio físico vigoroso, además de caminar. Las madres se dedican a las labores domésticas, producto de ello realizan actividad física al barrer, al lavar, al cocinar, etc. los adultos jóvenes a parte de sus trabajos eventuales que tienen, practican el fútbol y la natación en el río esporádicamente.

Delgado D. (64), nos dice que, hacer ejercicio continuado es la mejor manera de conseguir una buena salud y retrasar el envejecimiento. Todos sabemos esto, pero casi nunca reparamos en lo que puede depararnos la falta de actividad deportiva a lo largo de nuestra vida. Una actividad física escasa es la causante de un rápido deterioro corporal que se verá traducido en un empeoramiento de la salud, pues con el paso del tiempo nuestros músculos tienden a perder tonificación y fuerza. Por lo que la OMS (65) recomienda a los adultos de 18 a 64 años, dedicar como mínimo 150 minutos semanales a la práctica de actividad física aeróbica, de intensidad moderada, o bien 75 minutos de actividad física aeróbica vigorosa cada semana, o bien una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas, con el fin de mejorar las funciones cardiorrespiratorias y musculares y la salud ósea para reducir el riesgo de ENT y depresión.

En la dimensión de Manejo del Estrés, se evidenció que los adultos de Cochac expresaron que nunca pierden el tiempo en cosas de relajación o meditación, ni mucho menos se concentran en pensamientos agradables antes de acostarse, porque están muy cansados por la rutina en el campo de cultivo y en sus establos, y lo que quieren es dormir. Lo que sí aceptan es que se sienten muy tristes y preocupados por la situación económica y la educación superior de sus hijos, porque el dinero con las justas les alcanza para cubrir los gastos de alimentación. Además manifiestan que su única distracción es su trabajo.

La actual vida en que se vive es condicionante para el estrés que afecta nuestra calidad de vida. El estrés es una respuesta del ser humano ante situaciones que implican una demanda excesiva, que excede a los recursos personales, que provoca síntomas físicos como tensión, cefalea, insomnio, y síntomas emocionales como ansiedad, ira, dificultad para concentrarse y/o tomar decisiones y de síntomas conductuales como inquietud, consumo de alcohol o tabaco, etc. El estrés tiene un efecto directo, debilitador, sobre el sistema inmunitario de las personas (66).

En lo que respecta a la dimensión de Responsabilidad en Salud, se observó que la mayoría de la población adulta casi no asisten a atenderse al puesto de salud, no piden consejos a los profesionales de la salud, no asisten a programas educativos impartidos en el puesto de salud, casi nunca leen los folletos de cómo cuidar tu salud. Los adultos más recurren a la medicina tradicional, natural, basada en una serie de hierbas con sus propiedades curativas particulares, recayendo esa responsabilidad sanitaria más en los curanderos para sanar sus dolencias. Las mujeres embarazadas acuden a atenderse sus partos más a las parteras que a la obstetrix del puesto de salud.

Hoy en día, el chequeo médico permite evaluar el estado de salud de una persona, así como detectar y tratar precozmente enfermedades con un buen pronóstico. El tratamiento precoz permite en muchos casos la solución total o evita que progrese y comprometa otros órganos. También hace posible que el médico, al conocer los estilos de vida, evalúa los factores de riesgo ante enfermedades futuras (67).

En la dimensión de Apoyo Interpersonal, las personas adultas se muestran como aisladas con sus familias, no se muestran sociables ni cariñosas, manifiestan que no les preocupan los problemas de sus amigos, porque ellos también tienen sus propios problemas y no necesitan el apoyo de otras personas para solucionar sus problemas. Los adultos no comprenden la importancia de vivir en sociedad, compartir alegrías y también tristezas.

Las relaciones interpersonales son las situaciones que se dan entre dos o más personas cuando existe alguna circunstancia que las une. Se refieren al trato constante que tenemos con nuestros semejantes y como nos desenvolvemos dentro de un marco determinado por las actitudes que asumimos. El proceso de las relaciones humanas es una fuerza constante que puede traducirse en manifestaciones agradables o desagradables y claras, toca a cada uno de nosotros resolver el tipo de relaciones que deseamos, admitiendo, desde luego, que a la generalidad nos interesa vivir bien con los demás (68).

Las redes de apoyo social tienen un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos. Existe evidencia de que las relaciones y las transferencias que se establecen en las redes cumplen un papel protector ante el deterioro de la salud, contribuyendo a generar un sentimiento de satisfacción, puesto que logran un mayor

sentido de control y de competencia personal (69).

En la dimensión de Autorrealización, es más que evidente que, la población adulta de Cochac no se siente autorrealizada, más por el contrario se siente frustrada y resignada a trabajar en el campo y completar los estudios secundarios. Puesto que, las tierras de cultivo son heredadas de generación a generación para ser una fuente de ingresos a la familia.

La realización personal muchas veces se asocia con la plenitud, autoestima o felicidad, es una manera de vivir tu vida con significado, de sentir que lo que haces tiene sentido, aporta valor, es ir más allá de tus propias necesidades para crear un mundo mejor. Si no damos ese sentido a la vida sentiremos un gran vacío e insatisfacción y trataremos de llenarlo con actividades muchas veces tóxicas (70).

De la población adulta estudiada, hay un pequeño porcentaje que tienen estilos de vida saludables, debido a que se han desarrollado en un ambiente familiar y social donde le han permitido desarrollarse libremente, pero dentro de lo saludable fomentando el autocuidado de su salud, donde le han enseñado la importancia de comer variado y nutritivo, consumir frutas y pescados, evitar la comida chatarra y gaseosas, mantenerse en actividad, evitar las preocupaciones, disfrutar de los momentos libres y de ocio, etc. Aquí es importante destacar que, el estilo de vida se puede formar no sólo espontáneamente, sino también como resultado de las decisiones conscientes a lo largo de la vida, para mantener la salud y conservar el bienestar personal.

TABLA N° 02:

En la presente tabla se presentan las tendencias porcentuales de los factores biosocioculturales de la población adulta del centro poblado de Cochac. En lo que

respecta a los factores biológicos, se muestra que el 43,0% (59) son adultos jóvenes, etapa comprendida entre 20 a 35 años de edad, y el 58,39% (80) son del sexo femenino. En cuanto a los factores culturales, el 25,5% (35) tienen como grado de instrucción secundaria completa y el 58,4% (80) profesan la religión católica. Por último, en cuanto a los factores sociales, el 35,0% (48) son casados(as), el 29,2% (40) tienen como ocupación de amas de casa y el 53,3% (73) de los adultos tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles.

Estos resultados coinciden con el encontrado por Ramírez, M. (71) en su tesis: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Centro Poblado Menor de Huancapampa – Recuay, 2015*; donde encontró que el 30% (27) tienen secundaria completa, el 90% (81) son católicos, el 31,1% (28) son casados, 35,6% (32) son amas de casa y el 68,9% (62) tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles. Pero difieren en los factores biológicos, ya que el 43,3% (39) tienen de 60 a más años y el 52,2% (47) son del sexo masculino.

También Medina, D. (72) reportó resultados coincidentes en su trabajo titulado: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Urbanización Buenos Aires – Yaután, 2015*; donde reportó que el 52,3% (81) tienen la edad entre 20 y 35 años, 51,6% (80) pertenecen al sexo femenino, el 37,4% (58) tienen secundaria completa, el 78,7% (122) profesan la religión católica y el 54,8% (85) tienen ingresos económicos entre 100 y 599 soles. Pero son diferentes los resultados en estado civil donde el 43,9% (68) son de unión libre y el 53,5% (83) tienen otras ocupaciones.

Resultado similar encontró Santa Cruz, M. (73), en su estudio: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos. Asentamiento Humano Independencia – Nuevo Chimbote, 2015*; donde reportó que el 44,4% (123) son adultos jóvenes,

57,4% (159) son del sexo femenino, 48% (133) tienen secundaria, el 52,7% (146) son católicos y el 31,8% (88) son amas de casa. Pero difieren en el estado civil donde el 37,5% (104) son convivientes y el 61% (169) tienen ingresos económicos menor de 400 soles.

Por otro lado, hay estudios que sus resultados son diferentes a lo hallado en el presente estudio, así como el de Bazalar, E. (74), en su estudio: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Pobladores Adultos de la Asociación de Viviendas “Un 1° de Mayo” – Hualmay – Huaura, 2014*; mostrando que el 65,7% (65) tienen edad entre 36 a 59 años, 57,6% (57) son del sexo masculino, el 66,7% (66) son convivientes, el 59,6% (59) tienen otras ocupaciones y el 59,6 (59) tienen ingresos económicos de 651 a 850 soles. Pero coincide en los factores culturales, donde el 67,7% (67) tienen instrucción secundaria y el 86,9% (86) son católicos.

Velásquez, N. (75), también encontró resultados que difieren en su tesis: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales en Adultos Maduros. Mercado 2 de Mayo – Sección Carnicería, Chimbote – 2015*; donde reportó que el 53% (53) pertenecen al sexo masculino, el 73% (73) son católicos, el 57% (57) son convivientes y el 50% (50) tienen un ingreso económico de 400 a 650 soles. Pero coincide en el grado de instrucción donde el 87% (87) tienen secundaria.

También encontró resultados diferentes Flores, N. (50), en su investigación titulada: *Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018*; donde mostró que el 66,1% (76) tienen edad entre 36 a 59 años, el 32,2% (37) tienen secundaria incompleta, el 40% (46) tienen como estado civil la unión libre, el 64,3%

(74) tienen como ocupación la agricultura y 61,7% (71) tienen ingresos económicos de 600 a 1000 soles.

Con respecto a los factores biológicos, tenemos a la edad y al sexo. En cuanto a la edad, como una categoría que refiere al tiempo en que se vive, está implícita en la cosmovisión de los seres humanos de cualquier cultura, es parte de un referente que se mide o se enmarca en la experiencia vivida colectiva y se manifiesta físicamente por sí en el ritmo biológico por el que pasamos todos los seres vivos, en el caso de los seres humanos inminentemente relacionado a la concepción del tiempo (76).

Aparte que la edad hace mención o está referida al tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, la noción de edad brinda también la posibilidad de segmentar la vida humana en diferentes períodos temporales, como: infancia, adolescencia, adultez, etc. (77).

La mayoría de nuestra población, son los adultos jóvenes, sus edades están comprendidas entre los 20 y 35 años. En esta etapa, las personas se encuentran en los años de buena salud y gran energía, en el punto máximo de su fortaleza muscular, destreza manual; sus sentidos son más agudos y estables, como también está en la cúspide de la capacidad reproductora; en la parte intelectual la habilidad verbal se incrementa. La capacidad de resolver problemas nuevos, como tareas de relaciones especiales, aspecto de la inteligencia fluida, alcanza su punto álgido. En lo social, a pesar de los cambios que ocurren en su vida y en sus ideas, siguen siendo las mismas personas, acostumbrados a llevar ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida. Aunque esto no quiere decir en lo absoluto que no cambian, ya que la experiencia acumulada a través de los años realza su desarrollo y los transforma. La estabilidad y el cambio permanecen entrelazados por toda la vida (78).

El otro factor biológico es el sexo. Cuando hablamos de sexo, nos referimos al conjunto de características genotípicas y fenotípicas presentes en los sistemas, funciones y procesos de los cuerpos humanos. El sexo es la participación potencial en la reproducción sexual. Las personas son clasificadas en referencia a su sexo para asignarlas a su género. Puesto que en cada cultura las características concretas del reconocimiento del género varían, es claro que las características sexuales no implican mecánicamente ni de manera universal a todas las características genéricas (79).

Girondella, L. (80), sostiene que el sexo en su definición estricta es una variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales.

Bajo esta perspectiva, el sexo es una variable meramente física, producida biológicamente, que tiene un resultado predeterminado en una de dos categorías, el hombre o la mujer. Es una dicotomía con rarísimas excepciones biológicas. Estas diferencias físicas tienen consecuencias más allá de lo únicamente biológico, y se manifiesta en roles sociales, especialización de trabajo, actitudes, ideas y, en lo general, un complemento entre los dos sexos que va más allá de lo físico generalmente en un todo que se conoce como familia (80).

En lo concerniente a los factores culturales, en el presente estudio se han considerado el grado de instrucción y religión. Instrucción deriva de la palabra latina “instruccionis”, que significa construir interiormente; transmitir a otro, conocimientos, habilidades y destrezas, para que los acumule y asimile. Si bien es similar a educar, este acto alude a la formación integral de una persona, mientras que

la instrucción es más bien dotar de una serie de reglas, contenidos, datos, pero sin realizar sobre ellos valoraciones críticas. La instrucción puede hacerse en numerosos ámbitos, familiar, religioso, militar, escolar, etcétera; y aún en forma de códigos, lo que ocurre en informática, donde se le entregan datos a un ordenador para que los ejecute en forma de programas (81).

El grado de instrucción es definido como el grado más elevado de estudios alcanzado por una persona, sin tener en cuenta si han terminado o están provisional o definitivamente incompletos. Distinguiéndose los siguientes niveles: Educación inicial, educación primaria, educación secundaria, educación superior técnica y universitaria (82).

La educación secundaria constituye el tercer nivel de la educación básica regular y tiene una duración de cinco años, en esta etapa estudiantil se ofrece al alumnado una formación humanista, científica y tecnológica, cuyos conocimientos se encuentran en permanente cambio. Además, afianza la identidad personal y social de los estudiantes. En este sentido, se orienta al desarrollo de competencias para la vida, el trabajo, la convivencia democrática y el ejercicio de la ciudadanía, y permitir el acceso a niveles superiores de estudios (83).

En cuanto a la religión, se puede decir que es una palabra que comprendemos de un modo que puede parecernos casi intuitivo, que nos acompaña desde la infancia. Podemos llegar a creer que su significado tendría que resultar obvio para cualquier persona. Pero se trata del espejismo de la primera aproximación. Las religiones son sistemas culturales y simbólicos que ofrecen explicaciones del mundo que potencian la estabilidad, pero a la par pueden vehicular fuerzas de desarticulación. Apuestan por la paz pero también utilizan la violencia, sostienen la concordia y la revuelta, y es

que las religiones son no sólo diversas, sino también multifuncionales, y se manifiestan en una multiplicidad de experiencias y ámbitos, desde el individual y el familiar (donde el culto lo dirige el padre o la madre) hasta el universal pasando por el étnico, el imperial, el nacional (84).

La religión también es definida como el conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. Múltiples culturas a través del mundo denominan como divinidad o “Dios/a” a algo más grande que lo individual y material, algo que trasciende lo personal, algo que a veces nos elude y deseamos conocer (85).

La población de Cochac en su mayoría profesa la religión católica, quienes siguen los mensajes y enseñanzas de Jesús de Nazareth que se reúnen en el Antiguo y Nuevo Testamento de la Biblia, los cristianos y por ende los católicos, creen que Jesús es el hijo de Dios que se hizo hombre y llegó a la tierra para redimir a los hombres del pecado original, y que para ello murió crucificado en la cruz y a los pocos días resucitó, acontecimiento que se celebra en la Pascua (86).

En lo que respecta a los factores sociales, en este estudio se han considerado: el estado civil, la ocupación y el ingreso económico. El estado civil se puede explicar cómo el conjunto de situaciones en las que se ubica la persona dentro de la sociedad, respecto de los derechos y obligaciones que les corresponden, que se derivan de acontecimientos, atributos o situaciones: nacimiento, nombre, filiación, adopción, matrimonio, divorcio y muerte, que en su totalidad contribuyen a conformar su identidad (87).

Otro concepto del estado civil, lo define como la situación de las personas que

determina por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes. Generalmente los estados llevan un registro público con los datos personales básicos de los ciudadanos, entre los que se incluye el estado civil; denominándose a este registro como Registro Civil. Aunque las distinciones del estado civil de una persona pueden ser variables de un estado a otro, los estados civiles habituales son: soltero(a), casado(a), conviviente, divorciado(a), viudo(a) (88).

Asimismo, Díaz, T. (89), sostiene que el estado civil es una noción técnica que nos diferencia y distingue no solo legalmente de los demás, sino en las fiestas, en las casas, en el cine, en los trabajos, en los restaurantes y en las transacciones comerciales; es decir, en la manera de ser vistos y tratados en la vida en general. De los tipos de estado civil se distinguen: Soltero (el que no está casado), casado (el que ha contraído matrimonio), viudo (al que se le ha muerto su cónyuge y no ha vuelto a casarse), divorciado (persona cuyo vínculo matrimonial ha sido disuelto), separado (el que ha interrumpido la vida en común con su cónyuge, conservando el vínculo matrimonial), y actualmente como novedad hay quienes agregan "conviviente" (con quien comúnmente se vive, para identificar a aquellos que se comparten en una vida de pareja carente de formalidad).

Con respecto al factor ocupación, se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, oficio o puesto de trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo (90).

La ocupación también se conceptualiza como el oficio y/o profesión (cuando se

desempeña en ésta) de una persona, independiente del sector en que puede estar empleada, o del tipo de estudio que hubiese recibido. Generalmente se define en términos de la combinación de trabajo, tareas y funciones desempeñadas (91).

En la población adulta de Cochac, sobresale la ocupación de amas de casa. El ama de casa es la mujer que se dedica a los quehaceres domésticos, es la encargada de desarrollar las tareas que son necesarias para el funcionamiento diario de un hogar. Pese a cumplir varias obligaciones en su casa, su esfuerzo no es remunerado, a diferencia de lo que ocurre con cualquier individuo que tiene un empleo o que desarrolla una actividad laboral (92).

El último factor social es el ingreso económico, que se define como la cantidad de dinero que una familia puede gastar en un período determinado sin aumentar ni disminuir sus activos netos. Sus fuentes de ingresos económicos, sueldos, salarios o remuneraciones, dividendos, ingreso por intereses, pagos de transferencia, alquileres y demás (93).

El término ingreso económico se relaciona tanto con diversos aspectos económicos pero también sociales ya que la existencia o no de los mismos puede determinar el tipo de calidad de vida de una familia o individuo, así como también las capacidades productivas de una empresa o entidad económica. Los ingresos sirven además como motor para la futura inversión y crecimiento ya que, aparte de servir para mejorar las condiciones de vida, pueden ser utilizados en parte para mantener y acrecentar la dinámica productiva (94).

El ingreso familiar se refiere a todos aquellos ingresos económicos con los que cuenta una familia: sueldo, salario, de todos aquellos miembros de la misma que trabajan y que por ello perciben un sueldo y todos esos otros ingresos que puede

considerarse extras, el ingreso que se obtiene por un emprendimiento independiente que alguno de los integrantes de la familia lleva a cabo, o aquella suma de dinero que se percibe mensualmente en concepto de renta de alguna propiedad que se posee. Todo ese ingreso familiar será con el que la familia en cuestión contará para poder cubrir sus necesidades básicas y el resto de los gastos que normalmente tiene una familia. El ingreso familiar resulta ser un indicador económico muy importante y relevante que los estudiosos que elaboran estadísticas sobre los niveles de vida en los diferentes países estudian porque justamente nos permite conocer los estándares de vida que existen en tal o cual lugar geográfico (95).

En la presente investigación se encontró que el 43,07% de la población estudiada, son adultos jóvenes, o sea que tienen edades comprendidas entre 20 y 35 años de edad, con tendencia al envejecimiento de su población y la posible tendencia a aumentar los índices de morbilidad de enfermedades crónicas. El adulto joven del centro poblado de Cochac se ha dedicado con más énfasis a aprender el arte de la agricultura, sus padres le enseñaron a cultivar sus chacras, motivo por el cual se quedaron en este pueblo y ya han establecido sus propias familias. Además manifiestan que se sienten realizados como personas, aunque no como profesionales, tienen todas las ganas por el desarrollo de su comunidad y participan en actividades comunitarias, como: faenas, limpieza de su zona, actividades por fiestas navideñas con los niños, fiestas patronales, elecciones comunales, actividades de apoyo social, etc.

En la etapa de la adultez joven ocurren muchos cambios tanto cognitivos como psicosociales en la persona, empezando por alcanzar la madurez suficiente para dejar atrás la adolescencia y entrar a la vida adulta, implicando crecimiento personal,

autosuficiencia, plenitud física y consolidación de la personalidad. El adulto joven ya no tiene el mismo interés por aprender que tenía durante su niñez o su adolescencia. Lo anterior se debe a que la etapa que se está viviendo no se presta para seguir dentro de una institución educativa sino para tener un empleo formal, dando la impresión de que ya se obtuvo todo el conocimiento necesario y útil para la vida diaria; pues el adulto joven tiene que buscar una motivación distinta para seguir aprendiendo: esta puede ser su pareja, un ascenso en el trabajo, un cambio de puesto, etc. Además, en la edad adulta, los juicios morales parecen más complejos: la experiencia y la emoción juegan un papel cada vez más importante (96).

El sexo que predomina en el centro poblado de Cochac es el sexo femenino, con más de la mitad de la población adulta. La población femenina de este centro poblado se dedica a las labores domésticas dentro del hogar y al cuidado del cónyuge y de los hijos, ellas son las que mantienen el funcionamiento del hogar mientras que el esposo sale a trabajar para proporcionar la seguridad económica familiar. Además de cumplir labores dentro del hogar, las mujeres también cumplen labores comunales, como participar en actividades de apoyo social.

La tendencia del predominio femenino sobre el sexo masculino en este centro poblado se cumple a la par de la proyección nacional, según datos oficiales del INEI (97), donde las mujeres tienen un 50,2% de la población peruana. Además, otra de las explicaciones a esta predominancia femenina es porque los índices de mortalidad son más bajos en las mujeres durante la edad adulta, debido a la fortaleza de la mujer en cualquier etapa de la vida que se ha atribuido a la protección genética proporcionada por la presencia de dos cromosomas X y, en las mujeres maduras, a los efectos benéficos de las hormonas femeninas (98).

En el centro poblado de Cochac predomina la población adulta con grado de instrucción de secundaria completa (25,5%), pero un porcentaje significativo tiene secundaria incompleta (17,5%), lo que se puede interpretar que el objetivo de los padres es que sus hijos cumplan con estudiar hasta la secundaria, porque para cumplir las labores agrícolas y ganaderas no se necesita estudiar más, es suficiente para realizar las operaciones matemáticas básicas (sumar, restar, multiplicar y dividir). Como la mayoría de los padres también tienen estudios secundarios incompletos, siguen con esa misma tendencia, porque manifestaron que los estudios son costosos y para cumplir labores en el campo o domésticas no pueden gastar en algo improductivo y además que perjudica la economía familiar.

Este pensamiento de los padres es erróneo, ya que la educación es la forma más eficaz y efectiva para salir del subdesarrollo personal y familiar. Tal como lo afirma la Universidad Nacional Autónoma de México (99) que, la educación es uno de los factores que más influye en el avance y progreso de personas y sociedades. La educación enriquece la cultura, el espíritu, los valores y todo aquello que nos caracteriza como seres humanos. La educación es necesaria para alcanzar mejores niveles de bienestar social y de crecimiento económico; para nivelar las desigualdades económicas y sociales; para propiciar la movilidad social de las personas; para acceder a mejores niveles de empleo; para elevar las condiciones culturales de la población; para ampliar las oportunidades de los jóvenes; para vigorizar los valores cívicos y los laicos que fortalecen las relaciones sociales; para el impulso de la ciencia, la tecnología y la innovación.

La religión que la mayoría profesan los adultos del centro poblado de Cochac es la católica. A pesar que la religión católica pone en práctica hábitos y estilos de

vida saludables, también se pone en práctica hábitos nocivos para la salud, como es el consumo de bebidas alcohólicas e ingerir comidas con alto contenido de grasas y carbohidratos, sobre todo en las fiestas patronales del pueblo en honor a Santa Rosa de Lima, todos los 30 de agosto y en las fiestas costumbristas, como las fiestas carnavalescas, de las Cruces, etc. los pobladores parecen confundir la fe y la devoción con los hábitos nocivos para la salud.

Por otro lado, la religión católica es la que se profesa con mayor devoción a nivel nacional y mundial, quizás porque esta religión es la que más se difunde a través de las generaciones y se evidencia por la asistencia a misa todos los domingos, cumpliendo los sacramentos de la iglesia (bautismo, primera comunión, confirmación, etc.).

Como fenómeno social, la religión no es algo que el individuo herede genéticamente, sino que es transmitida y enseñada a través de la cultura. La religión cumple una función socializadora y, por tanto, ha de ser enseñada o de lo contrario no hay religión. Es cierto que hasta el momento no se conoce que hayan existido sociedades sin creencias o instituciones religiosas, pero también han existido personas escépticas, no creyentes o irreligiosas no sólo en nuestra sociedad actual sino en otras sociedades históricas. El cristianismo ha penetrado de tal forma en nuestras raíces de nuestra cultura que es imposible quitarnos de la cabeza la existencia de un Dios (100).

El estado civil con mayor porcentaje en el centro poblado de Cochac es el de casado(a). Esto se puede explicar porque siguen los preceptos de la iglesia y las leyes sociales, viven su amor dentro de las normas morales y civiles, que les otorga todos los derechos y obligaciones de su condición de casados. Por otro lado, hay un

porcentaje que se unieron en matrimonio por presión, por un embarazo adolescente y no deseado, por rebeldía, etc.

Los casados gozan de mejor salud, tienen un estado emocional y psíquico más satisfactorio y están más estimulados a aumentar sus ingresos que los que viven solos o cohabitan. Estos efectos positivos sólo ocurren si la sociedad da un reconocimiento público al compromiso matrimonial. La seguridad de un matrimonio para toda la vida anima a los esposos a tomar decisiones conjuntas y a especializarse en tareas que facilitan la vida en común. Se trata de una complementariedad que supera con creces las posibilidades de un soltero, que hace frente sólo a todas las necesidades con sus recursos (101).

Las amas de casa es la ocupación que predomina (29,2%) en el centro poblado de Cochac. Esto se debe a que predomina el sexo femenino en la población adulta y son las que se dedican a las labores domésticas, las encargadas de llevar las riendas del hogar, son las encargadas de cuidar de los hijos y del cónyuge, y como no cursaron estudios superiores no tuvieron la oportunidad de salir de su pueblo para mejoras personales y familiares.

Puesto que, en cada familia su razón de ser y fundamento es la figura materna, origen del ama de casa, mujeres que, aunque en muchas ocasiones compaginan su misión con trabajos de todo tipo y condición, centran su felicidad y realización como mujer en el cuidado de los hijos, en la atención del núcleo familiar, en las labores del hogar. Ellas son el baluarte, el sostén, el futuro y presente de cualquier pueblo y cultura del planeta, y en su vocación de amas de casa y madres sustentan la supervivencia de cualquier sociedad. Si hay una figura que desde los tiempos remotos de la humanidad no ha cambiado, es la de la madre, y la familia como

núcleo matriarcal pergeña la memoria histórica y cultural y el ser de los pueblos (102).

Los adultos del centro poblado de Cochac, más de la mitad (53,28%), tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles. Resulta más que evidente que esta cantidad de dinero no es suficiente para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas y mucho menos de una familia, por lo que los adultos sufren de muchas privaciones esenciales para la vida, como la educación, vestido, calzado, disfrutar del tiempo libre, etc. Quizás la única necesidad básica y fisiológica que satisfacen es la alimentación, porque tienen la ventaja de apoyar con el producto de sus siembras y de la crianza de su ganado, aves de corral, cuyes, conejos, etc.; aunque no sea muy equilibrada y sana que debería.

Es muy sabido que, la pobreza es entendida generalmente como la ausencia o carencia de ingresos económicos, siendo en esta condición más difícil obtener y satisfacer aquellas necesidades consideradas básicas para el bienestar de una población. Se identifica que las familias pasan de una situación en la cual cuentan con los medios suficientes para satisfacer las necesidades consideradas básicas como la alimentación, el vestido, la vivienda y la educación, a una situación de carencia marcada por la ausencia de medios y formas de generar ingresos, de acceder a una vivienda digna o de obtener lo necesario para la alimentación de toda la familia, entre otras (103).

En general, se puede afirmar que los adultos del centro poblado de Cochac tienen sus propios factores biosocioculturales (edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico) que los caracterizan y que influyen en el comportamiento sobre aspectos básicos del cuidado de la salud, como

el de la alimentación, de la actividad física, el disfrute del tiempo de ocio, del manejo del estrés, etc. De esta forma, se cumple la afirmación teórica de Nola Pender donde las influencias situacionales en el entorno externo pueden hacer o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud.

Tal y como sostiene Blanco, C. (104), que la salud puede verse afectada por el estilo de vida y condiciones de vida; ya que el estilo de vida comprende actitudes y valores, que se expresan en el comportamiento del individuo en diferentes áreas de la vida, entre ellas, la actividad física, la alimentación, el uso de bebidas alcohólicas, el uso del cigarrillo, el estrés y el manejo de la sexualidad. Pero también el ambiente social, físico, cultural, y aspectos económicos impactan en la salud y la vida de las personas.

TABLA N° 03:

En esta tabla se presenta la relación de los factores biológicos (edad y sexo) y el estilo de vida, se muestra que el 43,1% (59) son adultos jóvenes, tienen una edad entre 20 – 35 años, de los cuales el 37,2% (51) tienen un estilo de vida no saludable y el 5,8% (8) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, en lo referente al sexo, el 58,4% (80) pertenecen al sexo femenino, donde el 50,4% (69) de las mujeres tienen un estilo de vida no saludables, mientras que el 8% (11) tienen un estilo de vida saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 0,194$; 2gl; $p = 0,907$ y $p > 0,05$), encontramos que no hay relación estadísticamente significativa entre la edad y el estilo de vida. Así mismo, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 0,318$; 1gl; $p = 0,573$ y $p > 0,05$) no se encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida.

Existen estudios que sus resultados coinciden con los hallados en esta investigación. Así como Llanque, M. (105), investigó: Estilo de Vida y factores Biosocioculturales del Adulto. Asentamiento Humano 16 de Junio – Casma, 2014; donde no encontró relación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores biológicos (edad y sexo) de su población adulta.

También encontró resultados similares Mendoza, R. (106), en su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad de Collcapampa – Huaraz, 2015; tampoco halló asociación estadística entre los factores biológicos (edad y sexo) y los estilos de vida en la población adulta de Collcapampa.

Por su lado, también encontró resultados similares Cahuana, M. (107), en su estudio: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos Trabajadores de las Plantas de Tratamiento de Residuos Sólidos – Huaraz, 2016; tampoco encontró relación estadística significativa entre los factores biológicos (edad y sexo) y los estilos de vida.

Sin embargo, hay estudios que difieren en sus resultados, tales como: Cano, J. (108), en su estudio: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Comerciantes Adultos del Mercado Las Flores – Independencia – Huaraz, 2014; donde encontró relación estadísticamente significativa entre los factores biológicos (edad y sexo) y los estilos de vida.

Atoche, J. (109) también encontró resultados diferentes en su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de la Persona Adulta en la Caleta El Ñuro – Los Órganos – Talara, 2014; encontrando asociación estadísticamente significativa entre el sexo y los estilos de vida. Pero coincide en la no relación estadística significativa entre la edad y el sexo.

Resultados opuestos también encontró Villaverde, J. (110) en su tesis titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor en el Distrito de Sapallanga – Huancayo, 2014; en el cual reportó que sí encontró relación estadísticamente significativa entre el sexo y el estilo de vida. Pero no estudió el factor edad.

La psicoterapeuta Beyonce (78), refiere que los adultos jóvenes se encuentran en los años de buena salud y gran energía, en el punto máximo de su fortaleza muscular, destreza manual; sus sentidos son más agudos y estables, como también está en la cúspide de la capacidad reproductora; en la parte intelectual la habilidad verbal se incrementa. La capacidad de resolver problemas nuevos, como tareas de relaciones especiales, aspecto de la inteligencia fluida, alcanza su punto álgido. En lo social, a pesar de los cambios que ocurren en su vida y en sus ideas, siguen siendo las mismas personas, acostumbrados a llevar ciertos rasgos característicos básicos en todas las etapas de la vida. Aunque esto no quiere decir en lo absoluto que no cambian, ya que la experiencia acumulada a través de los años realza su desarrollo y los transforma. La estabilidad y el cambio permanecen entrelazados por toda la vida.

Aun así, la mayoría de los problemas de salud en los adultos son el resultado de enfermedades crónicas, pero es posible prevenir o retrasar su aparición con hábitos saludables implementados desde etapas tempranas. La adultez patológica está asociada a la acumulación de daño producido por malos estilos de vida, como: la inactividad física, la alimentación inadecuada, el exceso de tabaco, alcohol, medicamentos y la falta de correcta hidratación condicionan a que la persona se incapacite y se vuelva dependiente de forma prematura. Ello aumenta el riesgo de varias enfermedades y disminuyen la capacidad física y psicológica del

individuo (111).

Romero, S. (112), agrega que, los problemas de salud y el rendimiento cognitivo tienen una relación muy estrecha. Han descubierto que si estás deprimido, no realizas suficiente ejercicio o tienes la presión arterial alta, es probable que tengas problemas de memoria, incluso si hablamos de un adulto joven. Para evitar la aparición de nuevas enfermedades y descompensar las enfermedades crónicas de fondo que ya se tiene, se deben adoptar estilos de vida saludables desde edades tempranas.

Por eso, se hace necesario considerar en las intervenciones para el cambio de hábitos es la edad. Al respecto se ha visto que la infancia es una etapa idónea para el desarrollo de hábitos saludables que lleven a una mejor calidad de vida. Asimismo, la forma en que se imparte la intervención también puede repercutir sobre los efectos de la misma. Intervenciones que hacen uso de las tecnologías informáticas para el cambio de hábitos alimentarios y de actividad física han mostrado ser efectivas para incentivar el autocuidado fuera del ámbito clínico (113).

A pesar que en nuestro estudio no se encontró relación estadística entre la edad y los estilos de vida, vemos que en muchos estudios se encuentra relación entre estas dos variables. Pero, particularmente en nuestra población adulta del centro poblado de Cochac la no existencia de la relación estadística se puede interpretar que no se necesita una edad específica para adoptar un estilo de vida, sea beneficioso para la salud o que sea nocivo para el bienestar de las personas. En Cochac, la mayoría de los adultos adoptaron estilos de vida no saludables y lo más probable que el producto de sus conductas se vean reflejadas en la vejez, cuando empiecen a presentarse las enfermedades crónicas o agudizarse que ya las tenían de fondo.

En cuanto a la relación del estilo de vida con el sexo, tampoco se encontró asociación estadística significativa. Aunque hay muchos estudios que muestran lo contrario, donde resulta más que evidente la relación que ejerce el sexo en la adopción de los estilos de vida.

Por ejemplo, Fernández, N. (98), señala que las mujeres tienen los porcentajes más bajos de muerte durante toda la vida adulta. Sin embargo, informan estar enfermas más que los hombres y usan más los servicios de salud. Estas diferencias pueden deberse a diferentes causas; una de ellas es el factor biológico, la fortaleza de la mujer en cualquier edad se atribuye a la protección genética proporcionada por la presencia de dos cromosomas X y, en las mujeres maduras, por lo efectos benéficos de las hormonas femeninas. Al mismo tiempo, la menstruación y el embarazo tienden a hacer que las mujeres están conscientes del cuerpo y su funcionamiento, y las normas culturales estimulan el manejo o supervisión médica de estos procesos. Las mujeres van al médico durante el embarazo, mientras están tratando de quedar embarazadas y para pruebas rutinarias y tiene más probabilidad de ser hospitalizadas que los hombres, la mayoría para cirugía del sistema reproductivo.

Asimismo, agrega que, las diferencias de conducta y actitud entre los sexos parecen también ser importantes. Las visitas más frecuentes de la mujeres a sus médicos reflejan la sensibilidad más grande de sus cuerpos. Saben más sobre la salud, analizan más y hacen más para evitar la enfermedad, están más conscientes de los síntomas y de la susceptibilidad, y tiene más probabilidad de expresar sus miedos y sus preocupaciones médicas (98). Las mujeres son más conscientes de su salud y la de sus hijos y cónyuges.

Es cierto que son las mujeres las que juegan un papel clave dentro de la posible

dinamización demográfica, económica y social del medio rural. Generalmente, su grado de participación en la vida familiar y social del pueblo es mayor que el de los hombres y su trabajo por mantener la cohesión y el bienestar del medio se hace invisible para el resto de la sociedad. Por lo tanto, es necesario reconocer a la mujer rural como recurso humano primordial y, por consiguiente, aplicar medidas públicas y privadas para que estas mujeres sean más activas económicamente. Con la ayuda de dichas medidas, la mujer puede aprovechar todo su potencial para desarrollar nuevas actividades en el medio rural, susceptibles de ser exitosas y fomentar así la dinamización económica, demográfica y social (114).

Sin embargo, los resultados muestran otra realidad, ya que en los adultos del centro poblado de Cochac no se encontró relación estadística significativa entre el sexo y los estilos de vida de estos pobladores. Más parece que las mujeres de este centro poblado actúan irresponsablemente en cuestiones de su salud, pues adoptan estilos de vida no saludables, hábitos que fueron adquiridos más por tradición familiar que por cultura. Los hombres por su lado, también practican estilos de vida no saludables y en ellos es más visible por el consumo de alcohol y tabaco. Lo que se puede deducir que no se necesita ser varón o mujer para adoptar un estilo de vida definido.

Al respecto, Tejada, J. (115), afirma que tanto hombres como mujeres adultas pueden o no desarrollar conductas saludables; pero cuando nos referimos al sexo, estamos hablando sólo de las características físicas, anatómicas, biológicas y fisiológicamente de los seres humanos, diferenciándolos por rasgos genéticos en hombre y mujer, concluyendo que el sexo no tiene nada que ver con los comportamientos que se adoptan para llevar un estilo de vida saludable.

La buena salud no es solamente una cuestión de suerte, a menudo refleja la manera como la gente vive. Las personas no son la consecuencia de la herencia que legan sus padres, pueden hacer mucho para mejorar su propia salud, sean varones o mujeres, no es cuestión de edad ni de sexo, es cuestión de cambiar los estilos de vida, tomando conciencia de las consecuencias de estos malos hábitos, porque los estilos de vida de vida son los comportamientos que uno adopta, sean positivos o negativos para la salud.

TABLA N° 04:

En la presente tabla se muestra la relación de los factores culturales (grado de instrucción y religión) y el estilo de vida, se observa que el 25,7% (35) son adultos con instrucción secundaria completa, donde el 21,3% (29) tienen un estilo de vida no saludable y el 4,4% (6) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, en cuanto a la religión, el 60,6% (80) profesan la religión católica, de los cuales el 53,8% (71) de los católicos tienen estilo de vida no saludables, mientras que el 6,8% (9) tienen un estilo de vida saludable.

Utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 5,266$; 6 gl; $p = 0,510$ y $p > 0,05$), se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y el estilo de vida. Del mismo modo, haciendo uso del estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 2,704$; 4 gl; $p = 0,608$ y $p > 0,05$) donde se muestra que no hay relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida.

Estos resultados son coincidentes con varios estudios realizados, como por ejemplo la investigación de Mendoza, R. (106), titulada: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos de la Comunidad de Collcapampa – Huaraz, 2015;

donde no encontró relación estadística entre los factores culturales (grado de instrucción y religión) y los estilos de vida.

Asimismo, Velita, R. (116) también encontró resultados similares en su tesis: *Estilo de Vida y Factores Socioculturales en la Mujer Adulta Mayor*. Distrito de Chupuro – Huancayo, 2015; donde reportó que no halló asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores culturales (grado de instrucción y religión) en las mujeres adultas.

En ese mismo sentido, Flores, N. (50) también encontró resultados que coinciden en su estudio titulado: *Estilos de Vida y factores Biosocioculturales de los Adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa*, 2018; no encontró relación estadísticamente significativa entre los factores culturales (grado de instrucción y religión) y los estilos de vida.

Por otro lado, existen trabajos que difieren con los resultados encontrados en este estudio. Así como el de Cano, J. (108), investigó: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Comerciantes Adultos del Mercado Las Flores – Independencia – Huaraz*, 2014; donde reportó la relación estadística significativa entre los estilos de vida y los factores culturales (grado de instrucción).

También encontró resultados diferentes Revilla, F. (51), en su estudio: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos del Distrito de Jangas – Huaraz*, 2015; donde encontró relación estadísticamente significativa entre la religión y el estilo de vida. Pero coincide en la no relación estadística entre el grado de instrucción y el estilo de vida.

De igual forma, encontró resultados opuestos Cahuana, M. (107) en su investigación: *Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Adultos*

Trabajadores de las Plantas de Tratamiento de Residuos Sólidos – Huaraz, 2016; donde reportó que existe relación estadística entre el grado de instrucción y los estilos de vida de estos trabajadores. Pero su resultado es similar en la no relación estadística significativa entre la religión y sus estilos de vida.

En lo que respecta a los resultados encontrados, observamos que no se halló asociación estadísticamente significativa entre el grado de instrucción y los estilos de vida de los adultos del centro poblado de Cochac, lo que se explica porque los conocimientos lo han adquirido por transmisión de sus padres y abuelos, adquiridos por la experiencia y la tradición familiar, más no del proceso educativo de la educación formal, a través de las escuelas y colegios, ya que la mayoría de los adultos con las justas terminó la secundaria y otro gran porcentaje tuvieron que abandonar los estudios. Muchos de estos conocimientos son nocivos para la salud, como el consumo de una dieta inadecuada, el manejo de las enfermedades con medicina natural, etc.

Así lo sostiene, Valverde, S. (117), al determinar la no influencia del nivel educativo sobre los estilos de vida no saludables de las personas, porque sus acciones lo hacen mecánicamente de lo que aprendieron de sus ancestros; el grupo con menor grado de instrucción pueden actuar con indiferencia y rechazo, agravando sus comportamientos por el bajo o regular nivel de instrucción, lo que predispone a adquirir enfermedades o agravar las que ya tiene, estas actitudes pone en riesgo su salud y el bienestar de su familia.

En otro estudio tampoco se encontró influencia entre el nivel de escolaridad y los estilos de vida en una población adulta, afirmando que actualmente nos vemos influenciados por un sistema de cambios tecnológicos, económicos, ambientales,

culturales y sociales que nos inducen a modificar y/o adoptar estilos de vida, siguiendo la moda. Hoy el fenómeno de la globalización, impulsado por fines económicos, afecta la vida social de todas las culturas, la cual impulsa a los individuos a tomar comportamientos que perturban el desarrollo de hábitos saludables. Tal es el caso del desarrollo de actividades de ocio, favoreciendo el sedentarismo, por ejemplo al sentarse o acostarse a ver televisión y videos por largo rato, jugar videojuegos, mientras hace esto consume snacks y gaseosas; o también al reunirse con los amigos para consumir alcohol, drogas y desarrollar actividades poco productivas (118).

Es muy sabido la importancia de la educación en las vidas de las personas, ya que los adultos que no han estudiado en los niveles medio superior o superior tienen un riesgo más alto de desarrollar enfermedades crónicas como hipertensión y enfermedad cardiovascular. Cuando menos educación haya tenido la gente, sus probabilidades de contraer tales enfermedades son mayores, o de ser seriamente afectados por ellas e, incluso, morir de ellas (98).

Pero, esto no quiere decir que la educación por sí misma sea la causa de la buena salud, sino que solamente es una indicadora de otros factores que pueden serlo; estos factores pueden incluir recursos económicos, dieta y otros hábitos de salud, y la habilidad en solucionar problemas (incluyendo los concernientes a la salud personal). La gente con más educación tiende a provenir de familias con más dinero y así puede proporcionar mejor comida y cuidado preventivo de la salud y más eficiente tratamiento médico. Además, la gente con más dinero y mejor educada tiende a tener hábitos personales sensatos y conocer la importancia de un modo de vida saludable. Así mismo, tiene mucho más alternativas sociales y económicas para

asistir a los servicios médicos. Por otro lado, tienden a hacer más ejercicio y a comer más nutritivamente. Finalmente, la gente con más estudios puede tener más confianza en sí misma y haber aprendido a manejar el estrés más afectivamente (98).

La educación supone un factor vital para una excelente calidad de vida, el ser humano se encuentra en un completo aprendizaje a lo largo de su vida, a partir de su nacimiento y finaliza en su muerte, sin duda el educarse es un derecho representativo de la especie humana, sin embargo hoy en día siguen existiendo algunas personas que se plantean la duda acerca de la efectividad del sistema educativo. La educación es lo que nos hace humanos, gracias a ella hemos aprendido a comunicarnos, expresar lo que sentimos e incluso a pensar lo que pensamos, a lo largo del tiempo el método de enseñanza a cambiado poco a poco para lograr convertirse en un modo más rápido de lograr un correcto aprendizaje, sin embargo el objetivo es el mismo, aprender. Pues a través de nuestro aprendizaje diario, aprender funciona como un motor para lograr casi cualquier cosa, por lo que cumple un rol importante en la realización de cada quien (119).

Es importante mencionar que, la escolarización no es la única forma aceptable de aprendizaje, pues hay conocimientos y habilidades adicionales que se deben adquirir a lo largo de toda tu vida. El aprendizaje permanente es un camino para los que tienen una actitud positiva hacia el progreso profesional y personal. Se diferencia de la educación formal porque es un acto voluntario. Las personas pueden decidir que aprender según su contexto, su origen, historia del lugar en el que viven, los temas relacionados con el trabajo o básicamente cualquier cosa que desafíe sus mentes y de lugar a expandir sus horizontes (120).

Ahora, en lo que respecta a la no asociación entre estilos de vida y religión que

profesan los adultos del centro poblado de Cochac. La mayoría profesa la religión católica y esta no influye en la adopción o no de estilos de vida saludables, debido a la práctica religiosas con un grupo de costumbres que han sido transmitidas de generación en generación, de padres a hijos, porque la religión más que una decisión personal es una imposición familiar.

Sin embargo, la religión católica es la que más libertades otorga a sus fieles, porque permite el consumo de bebidas alcohólicas, fumar, comer en exceso, lo que se puede observar con más frecuencia durante las festividades patronales de Cochac, donde los adultos asisten a bailes sociales y liban licor hasta altas horas de la madrugada e incluso algunos pelean, o hay problemas de pandillaje, lo que afecta la salud de la población.

Este sustento lo confirma Aebli, H. (121), al no determinar relación entre alguna religión específica y los estilos de vida de los individuos, pues afirma que la religión no es un factor importante para la adopción de un determinado estilo de vida en las personas, ya que la religión y la fe están unidas entre sí. Cada creyente está convencido de la absoluta verdad de su religión y se halla dispuesto a asumir las consecuencias de esta convicción, sobre la fe transmitida de una generación a otra.

En el Perú, sucedió que la religión fue impuesta por los españoles desde la conquista y de allí se transmite a través de las generaciones, así lo sostiene Frías, F. (122), afirma que, la conquista española se efectuó en dos etapas, primero fue la conquista armada, que buscaba derrotar y someter a los pueblos, una vez logrado este objetivo, parte la segunda etapa, que se inicia con la llegada de los misioneros católicos, que se encargaban de suprimir las costumbres y tradiciones locales, consideradas bárbaras e “inferiores” y las reemplazaban con las “superiores”

tradiciones y creencias europeas. Lamentablemente esto borró siglos de historia y conocimientos que nunca podremos recuperar, algo parecido a lo que ocurrió con la destrucción de la gran biblioteca de Alejandría, ordenada por el Obispo Cirilo.

Los seres humanos, por lo general, solemos culpar a las instituciones de muchos de nuestros males, en este caso la iglesia, para justificar nuestros comportamientos insanos, pero olvidamos que estas instituciones fueron creadas por necesidad y son manejadas por seres humanos, es decir, si son buenas o malas es sencillamente culpa nuestra y no culpa de la institución en sí. La religión nos inculca creencias que le dan sentido y un objetivo a la vida, actuando sobre lo más básico del ser humano. La religión ha sido sumamente importante en el desarrollo de nuestras sociedades. Fue la base de todas las culturas y no es por simple casualidad, ya que con ella se crean lazos de confianza, unidad y dependencia. Los seres humanos somos animales de manada y necesitamos pertenecer a una y la religión cumple ese objetivo y al sumar ritos, ceremonias, reuniones periódicas y obligadas sirve para fortalecer la unidad y pertenencia a la manada (122).

El ser humano es bueno para inventar cuentos, como leyendas y relatos que sirven para transmitir valores, principios, enseñanzas, actos heroicos, miedos, advertencias, etc. Muchos de estos relatos son incorporados en las religiones y son utilizados para la enseñanza. La parte más importante de una misa católica son las lecturas de la Biblia y la prédica del sacerdote, aquí se transmite el mensaje que se pretende enseñar. Los relatos del Nuevo Testamento son tan amplios que uno podría leerlos 10 veces, analizarlos y sacar 10 enseñanzas distintas. Estas formas de educar resultan mucho más atractivas para capturar la atención de los asistentes y si sumamos ritos y canciones con letras alusivas, mejor aún, más profundamente queda

grabado el mensaje, de lo cual se podría deducir que la religión sí influye en los estilos de vida de las personas, o al menos trabaja las mentes de sus creyentes (122).

Si bien es cierto que no se encontró relación estadística entre los factores culturales (grado de instrucción y religión) y los estilos de vida de los pobladores adultos del centro poblado de Cochac, es porque cada población y cada persona tiene sus características propias que lo hacen actuar de una u otra forma, cuidando o no su salud. Pero lo que tampoco se puede negar, es la influencia de la educación en la formación de las personas y la influencia de la religión en las personas al guiar, supuestamente, por el buen camino, siguiendo preceptos y normas morales.

TABLA N° 05:

En esta tabla se presenta la relación de los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico) y el estilo de vida, se observa que el 35% (48) son casados, donde el 30,7% (42) tienen un estilo de vida no saludable y el 4,4% (6) tienen un estilo de vida saludable. Por otro lado, en cuanto a la ocupación, el 29,2% (40) son amas de casa, de las cuales el 24,8% (34) tienen estilo de vida no saludables, mientras que el 4,4% (6) tienen un estilo de vida saludable. Por último, el 53,3% (73) tienen ingresos económicos de 100 a 599 soles, de los cuales el 45,3% (62) tienen estilos de vida no saludables y el 8% (11) practican estilos de vida saludables.

Haciendo el uso del estadístico Chi-cuadrado de Independencia de criterios ($X^2 = 3,580$; 4 gl; $p = 0,466$ y $p > 0,05$), de lo que se deduce que no existe relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el estilo de vida. De igual manera, utilizando el estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 8,012$; 5 gl; $p = 0,156$ y $p > 0,05$) donde se muestra que no existe relación estadísticamente significativa entre la ocupación y el estilo de vida. Por último, al utilizar el

estadístico Chi-cuadrado de Independencia ($X^2 = 3,624$; 3 gl; $p = 0,305$ y $p > 0,05$), evidenciando que no hay relación estadísticamente significativa entre el ingreso económico y el estilo de vida.

Al revisar la bibliografía se encontraron estudios que coinciden con los hallados en el presente estudio, tal como el de Cruz, J. (124) en su tesis: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto Mayor. Sector la Semirrústica El Bosque – Trujillo, 2013; donde reportó que no hay relación estadística entre los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico) y los estilos de vida de la población adulta estudiada.

Asimismo, también encontró resultados similares Velita, R. (116) en su tesis titulada: Estilo de Vida y Factores Socioculturales en la Mujer Adulta. Distrito de Chupuro – Huancayo, 2015; reportó que no hay relación estadísticamente significativa entre los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico) y los estilos de vida.

También encontró resultados iguales Ramos, C. (16), en su investigación: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2016; donde mostró que no hay asociación estadísticamente significativa entre los estilos de vida y los factores sociales (estado civil, ocupación e ingreso económico).

Por otro lado, existen trabajos que tienen resultados diferentes, dentro de los cuales podemos mencionar a Cruz, E. (124), en su tesis: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales del Adulto. Primero de Junio – Huaura, 2014; donde encontró relación estadística significativa entre los estilos de vida y estado civil y ocupación. Pero su resultado coincide en que no encuentra relación entre el ingreso económico y

el estilo de vida.

También reportó resultados que difieren Cano, J. (108) en su investigación: Estilos de Vida y Factores Biosocioculturales de los Comerciantes Adultos del Mercado Las Flores – Independencia – Huaraz, 2014; al encontrar relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y el estado civil y el ingreso económico. Pero no se aplicó la relación con la ocupación porque la población en su totalidad son comerciantes.

Asimismo, mostró resultados distintos Montufar, E. (125), en su estudio titulado: Estilo de Vida y Factores Biosocioculturales de los Transportistas de la Ruta Tacna – Arica, 2015; donde se encontró relación estadística entre los estilos de vida y el estado civil y la ocupación. Pero no se aplicó el paquete estadístico Chi Cuadrado para la relación entre el estilo de vida y el ingreso económico porque la variable es una constante.

Al relacionar el estilo de vida y el estado civil de los pobladores adultos de Cochac, no se encontró asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Lo que contradice lo dicho por Tobar, D. (126) al afirmar que, datos científicos han demostrado que la estabilidad y gracia del matrimonio aporta a las parejas enormes beneficios tanto a nivel físico como psicológico, a la vez que les da una vida más segura y de mayor satisfacción sexual e íntima. Pues, los beneficios del matrimonio para la salud van desde brindar un espacio de protección de accidentes y mayor cuidado, como de favorecer hábitos alimenticios que evitan la obesidad y otras muchas enfermedades. Esto es particularmente cierto para los hombres que tienden a veces a descuidar su nutrición, hábitos de cuidado y el consumo de alcohol y drogas; y en las mujeres, provocan un alto grado de beneficios psicológicos que se

puede comprobar por su bajo índice de depresión y suicidios.

Como vemos, la relación de afecto tiene efectos en nuestra salud, ya que una buena o mala relación de pareja puede tener consecuencias sobre la salud física; a veces son efectos buenos como que el corazón sale reforzado, pero también puede que estén compartiendo hábitos poco saludables. Hay varios estudios que demuestran la relación entre el matrimonio y los estilos de vida, los hombres casados cuya relación fue mejorando con el paso de los años tenían menos niveles de colesterol LDL y un peso más saludable, en comparación con los hombres que empeoró su relación, además de presentar mayores niveles de presión arterial diastólica. Estos datos apuntan a que si hay un deterioro de la convivencia aumenta el riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular, pues las parejas felices suelen cuidarse más y mutuamente y a adoptar hábitos de vida más sanos, lo que conduce a un mejor control de los factores de riesgo cardiovasculares (127).

Pero últimamente se ha demostrado que el matrimonio también tiene efectos nocivos para la salud, porque la independencia económica de las mujeres les permite autoabastecerse de forma eficiente sin que necesiten de un hombre. Por otro lado, aquello de que el amor engorda empieza a ser una evidencia científica, mientras que el estrés que registran las parejas casadas también es preocupante. Esto se debe a la falta de conciliación entre la vida personal y la profesional que no hace más sino acentuar la ansiedad que provoca el núcleo familiar; pues en un contexto de mayores demandas en el hogar y en el trabajo y menos tiempo en compañía, las parejas casadas de hoy en día pueden ver el matrimonio más como una fuente de conflicto y estrés que como un recurso que protege su salud (128).

El matrimonio tiene tanto efectos, positivos como negativos, en la salud de las

parejas, en este estudio predomina el estado civil de casado y la mayoría practican estilos de vida no saludables, pero aun así no se encontró relación estadística entre estas variables. Lo que significa que no importa el estado civil para adoptar estilos de vida saludables o no, ya que los adultos del centro poblado de Cochac tienen costumbres arraigadas que es imposible cambiar estos estilos de vida, además que estos hábitos de vida están seguros que no afectará la integridad familiar, sea el estado civil que tenga en el momento.

En cuanto a la relación del estilo de vida con la ocupación, no se encontró relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Lo que significa que independientemente la ocupación o el trabajo que desempeñe la persona, esta no tiene influencia sobre la adquisición de los estilos de vida, saludables o poco saludables.

Sin embargo, Villaseñor, B. (129) dice todo lo contrario, al afirmar que sí existe relación entre estas dos variables; pues manifiesta que no existe duda alguna que el estilo de vida que llevamos quienes trabajamos, tiene un impacto directo en nuestra salud y el rendimiento de la empresa. Las personas pueden hacer lo que quiere fuera de su trabajo, sin embargo, sus actividades y hábitos pueden afectar positiva o negativamente su vida personal y consecuentemente, su productividad laboral.

En el caso particular de este centro poblado, la ocupación desempeñada con mayor proporción por los adultos, es el de amas de casa. Su empresa sería su hogar y por tanto, los estilos de vida que estas amas de casa lleven van a influir no sólo en ellas sino en el resto de sus familiares. Al respecto un estudio revela que las amas de casa son las que más descuidan su salud en comparación con las mujeres que tienen

trabajos remunerados. La explicación está en que las amas de casa están más preocupadas en el cuidado de la familia y del buen funcionamiento del hogar, que se descuidan a ellas mismas; mientras que las mujeres que pueden contratar a alguien para colaborar en las labores del hogar y el cuidado de los familiares, tienen mejor estado de salud (130).

Como vemos que las amas de casa juegan un papel muy importante dentro de la familia, por tanto se deberían tomar acciones educativas en estas mujeres por el efecto multiplicador que tendría dentro de la familia y de la sociedad, porque una sociedad bien informada es capaz de involucrarse y adquirir hábitos saludables. Las amas de casa constituyen un segmento de la sociedad muy importante en la difusión de la educación integral de la sociedad, pues si queremos que el saber se propague siempre se apuntó a los niños, lo cual está perfecto como educación para el futuro, pero también hay que considerar a una ama de casa, madre de familia, tía, abuela que tiene a su cargo parte de la educación de sus hijos. Cuando están comprometidas con la información, no sólo la capitalizan para ellas mismas sino que la difunden para el resto de sus familiares, principalmente sus cónyuges e hijos (131).

En el centro poblado de Cochac las amas de casa son la ocupación que más predomina, pero esta ocupación no tiene relación estadística con los estilos de vida. Lo que se explica que el factor ocupación no es condicionante para adoptar un estilo de vida definido. Además se encontró que un porcentaje significativo de las amas de casa tienen estilos de vida no saludables, quizás porque así fueron formadas desde niñas, con esos conocimientos transmitidos de madre a hija, donde la mujer tiene que encargarse de las labores domésticas, como: el cuidado de los hijos, la limpieza de la casa, la compra de los artículos necesarios para el hogar, la preparación de los

alimentos, la administración total o parcial del presupuesto. La ocupación de amas de casa es la menos reconocida y en esta sociedad machista se sigue con la idea de que el hombre trabaja y la mujer a la casa. Los conocimientos que tenga la mujer dependerá de que los hábitos de la familia y de ella misma sean saludables o no.

En cuanto a la relación del estilo de vida con el ingreso económico, no se encontró relación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Aunque, con frecuencia nos gusta pensar cómo podemos mejorar ciertos aspectos de nuestra vida, como la salud, y buscamos mejores hábitos alimenticios y distintas opciones para ejercitarnos, pero un factor muy relevante y que gran parte de las personas olvidamos son los hábitos financieros, que a la vez marcan el estilo de vida que llevamos. En general, las personas que tienen mayores ingresos viven más tiempo y gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos. Esta relación persiste, independientemente del sexo, la cultura o la raza, aunque las causas de la enfermedad y la muerte pueden variar. Parece ser que el ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud. La pobreza afecta a individuos y familias en todas partes del mundo (132).

Pero ¿por qué los ingresos económicos bajos tienen un impacto fuerte en la salud? Las personas en estratos socioeconómicos bajos tienen menor acceso a sistemas de salud y de educación, menos posibilidades de comprar y preparar comidas saludables y también se enfrentan a una información más limitada y restrictiva para tomar decisiones en pro de su salud y bienestar. Además no tener los suficientes recursos económicos unido a conductas riesgosas, como: sedentarismo, hipertensión arterial, obesidad, tabaquismo, diabetes y un alto consumo de alcohol reduce la expectativa de vida y provoca la mortalidad temprana. Estar en condición

de pobreza significa, en muchos casos, carecer de poder para determinar el propio destino. Las oportunidades son más limitadas y esto impacta en el estilo de vida (133).

La relación del factor económico y el estilo se ve reflejada también en el cuadro de morbimortalidad de los países, tal como lo sostiene Susuki, E. (134); pues afirma que, en las naciones de ingreso bajo, más de la mitad de la población muere por enfermedades transmisibles, o afecciones maternas, perinatales o relacionadas con la nutrición. En los países de ingreso mediano y alto más de dos tercios fallecen debido a enfermedades no transmisibles. Sin embargo, en la medida que mejora la atención de salud y la medicina especializada en los países más pobres, la incidencia de enfermedades, como el paludismo y el VIH, está comenzando a disminuir, mientras que los fallecimientos por ataques cardíacos y accidentes cerebrovasculares están aumentando.

La interpretación a esta no relación del ingreso económico con el estilo de vida de los adultos del centro poblado de Cochac, es que los 100 a 599 soles es una cantidad insuficiente siquiera para cubrir los gastos de alimentación, lo que se ve amortiguado porque los pobladores utilizan los productos de sus cosechas y parte de su ganado en su alimentación. De esta manera, se deduce que esta variable no determina a que las personas tengan estilos de vida no saludables, pues hay otros factores que podrían estar interviniendo en los estilos de vida, como son las costumbres y los hábitos familiares, así como el interés y la toma de consciencia.

Entonces, se puede decir que, el ingreso económico no influye directamente en el estilo de vida de los adultos de este centro poblado, ya que este se desarrolla de forma muy independiente, porque tener suficiente dinero no es garantía de gozar de

una buena salud o de la práctica de estilos de vida saludables, más por el contrario el tener más dinero puede significar aumentar el consumo de comida chatarra, que por los últimos tiempos está de moda. Por lo tanto, una persona cuente con los recursos económicos suficientes o no, el estilo de vida lo determinará la manera en que fue educado a lo largo de su vida.

Resumiendo podemos decir que, los factores sociales son parte fundamental en el proceso de interacción y desarrollo de nuestra vida diaria, incluso podría verse en cierta forma algún tipo de influencia de los mismos en la calidad y estilo de vida del ser humano, pero todo dependerá de cómo nosotros nos queremos y nos cuidamos.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

- La mayoría de la población adulta del centro poblado de Cochac – Huaraz practica estilos de vida no saludables y un porcentaje mínimo tiene estilos de vida saludables.
- Respecto a los factores biosocioculturales de los adultos del centro poblado de Cochac – Huaraz tenemos que la mayoría son del sexo femenino, profesan la religión católica y tienen un ingreso económico de 100 a 599 soles; mientras que menos de la mitad son adultos jóvenes, son casados(as) y de ocupación amas de casa.
- No se encontró relación estadísticamente significativa entre los factores biosocioculturales (edad, sexo, grado de instrucción, religión, estado civil, ocupación e ingreso económico) y el estilo de vida de los adultos del centro poblado de Cochac – Huaraz.

5.2. Recomendaciones:

- Socializar los resultados y recomendaciones de la presente investigación a las diferentes autoridades, actores sociales, y principalmente al personal del Puesto de Salud de Cochac para que se involucre junto con la población en riesgo con la finalidad de promocionar la salud; adoptando diferentes estrategias educativas, o mediante la implementación de un programa preventivo promocional dirigido a los adultos para fomentar estilos de vida saludables, que promueva alimentación saludable, ejercicio físico, técnicas para manejo del estrés, estrategias de prevención abuso de sustancias tóxicas.
- Fomentar la implementación de los programas preventivos promocionales dirigidos al adulto del Puesto de Salud de Cochac, a través de charlas educativas, tomando en cuenta los factores intervinientes en los estilos de vida, con la finalidad de brindar una atención integral y evitar las complicaciones y secuelas de las enfermedades crónicas no transmisibles.
- Promover la realización de otros estudios de investigación que permita identificar los factores de riesgo biosocioculturales que se relacionan con el estilo de vida de las personas; además de considerar otros factores intervinientes en los comportamientos de los individuos, en busca de mejorar el bienestar y salud de la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Desarrollo Humano Integral. Conductas y estilo de vida influyen en la salud: Resumen la importancia de los hábitos saludables. [Internet]. México: 2013 [citado el 12 de Junio de 2018]. URL: <http://www.desarrollohumanointegral.org/resources/Conductas-y-estilos-de-vida.pdf>
2. Guerrero L., León A. Estilo de vida y salud. En Red de Revistas Científicas de América Latina y El Caribe, España y Portugal. 2010: 13-19. URL: <http://www.redalyc.org/html/356/35616720002/>
3. Sam B. Situación de enfermedades no transmisibles junio 2016. Guatemala: Departamento de Epidemiología; 2016. URL: <http://epidemiologia.mspas.gov.gt/files/Publicaciones%202016/Salas%20Situacionales/Situación%20de%20Enfermedades%20no%20Transmisibles%20junio%202016.pdf>
4. Páez-Cala, M. Universidades saludables: Los jóvenes y la salud. En Revista Archivos de Medicina. 2012; 12(2): 205-220. URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273825390007>
5. Angelucci L., Cañoto Y., y Hernández M. Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el IMC sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. En Revista Avances de Psicología Latinoamericana. 2017; 35(3):531-546. URL: <http://dx.doi.org/10.12804/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.4454>
6. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles, 2014. Lima: OMS, 2014. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15_1_spa.pdf;jsessionid=503245092AE36CC1C614815AEFF0DD66?sequence=1

7. Sanabria, P., González, L., y Urrego, D. Estilos de vida saludable en profesionales de salud. Estudio exploratorio. *Revista Médica*, 15, 207-217.
URL: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=91015208>
8. Distrito Municipalidad Distrital de Independencia – Huaraz. Mapa político del Distrito de Independencia. [Internet]. 2016 [citado el 12 de Junio del 2018].
URL: [de+Independencia+-+Huaraz/@-9.5051177,-https://www.google.com.pe/maps/place/Municipalidad+Distrital+77.5398838,14z/data=!4m5!3m4!1s0x91a90d6c5dcddd25:0x3f44071a03c1a76d!8m2!3d-9.516863!4d-77.531687](https://www.google.com.pe/maps/place/Municipalidad+Distrital+77.5398838,14z/data=!4m5!3m4!1s0x91a90d6c5dcddd25:0x3f44071a03c1a76d!8m2!3d-9.516863!4d-77.531687)
9. Bennasar M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud. [Tesis para optar el grado de doctor]. España: Universitat de Les Illes Balears; 2012. URL: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/84136>
10. Quintero J. Hábitos alimentarios, estilos de vida saludables y actividad física en neojaverianos del Programa Nutrición y Dietética de la PUJ primer período 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en nutrición y dietética]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2014.
11. Gil R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta de la Asociación de Vivienda Túpac Amaru del Distrito Alto de la Alianza – Tacna, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. URL: <https://prezi.com/pvxxp0oyeoxr/estilo-de-vida-y-factores-biosocioculturales-de-la-persona/>
12. Taco Z, Vargas R. Estilos de vida y estado nutricional del adulto mayor en el Distrito de Polobaya. Arequipa, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa;

- 2015.
13. Segura L, y Vega J. Estilos de vida del adulto mayor que asiste al Centro de Salud San Luis – Lima – 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2017. URL: <http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/56/0024%20Segura%20Barboza%2C%20Leydi%20-%20Vega%20Ygnacio%2C%20Judith%20Milusca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Acero I. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Caserío de Ucu Pongor – Independencia – Huaraz, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016.
 15. Alayo A. Estilo de vida y factores biosocioculturales en el adulto maduro. Asentamiento Humano Bello Sur – Nuevo Chimbote, 2016. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018.
 16. Ramos C. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto. Sector VI. Chonta. Santa María, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. URL: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1258?show=full>
 17. Doktuz. Estilos de vida saludables. [Internet]. 2017 [citado el 13 de Junio del 2018]. URL: <https://www.doktuz.com/wikidoks/prevencion/estilos-de-vida-saludable.html>
 18. Gobierno de El Salvador. Estilos de vida saludables. El Salvador: República de El Salvador en la América Central; 2016. URL: <https://www.salud.gob.sv/>

archivos/pdf/telesalud_2016_presentaciones/presentaciones12072016/ESTILO S-DE-VIDA-SALUDABLE.pdf

19. Perea-Quesada R. (2004). Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. Madrid: Editorial Díaz de Santos; 2004. URL: <http://revistas.uned.es/index.php/educacionXX1/article/viewFile/361/314>
20. Estilo de vida. [Internet]. Wikipedia – La Enciclopedia Libre. 2009 [citado el 14 de Junio del 2018]. URL: http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida
21. De la Cruz E, Pino J. Estilo de vida relacionado con la salud. [Internet]. 2015 [citado el 14 de Junio de 2018]. URL: <https://digitum.um.es/xmlui/bitstream/10201/6616/1/estilo%20de%20vida%20y%20salud.pdf>
22. Corporación Universitaria Minuto de Dios. Calidad y hábitos de vida. [Internet]. 2014 [citado el 14 de Junio de 2018]. URL: http://www.uniminuto.edu/web/bienestaruvd/vida-saludable/-/asset_publisher/HBJfz6IGSN46/content/calidad-y-habitos-de-vida
23. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M. Nola Pender. [Internet]. 2012 [citado el 14 de Junio del 2018]. URL: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>
24. La importancia de la alimentación en el paciente sano y en los estilos de vida. [Internet]. Medicina de Familia – La Vanguardia. 2013 [citado el 15 de Junio de 2018]. URL: <http://www.lavanguardia.com/salud/medicina-familia/20131122/54393748066/medicina-familia-salud-importancia-alimentacion-paciente-sano-estilos-vida.html>
25. Organización Mundial de la Salud. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: Actividad física. [Internet]. 2018 [citado el 14 de

- Junio de 2018]. URL: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
26. Beneficios del ejercicio físico. [Internet]. Webconsultas – Revista de Salud y Bienestar. 2017. [citado el 14 de Junio de 2018]. URL: <https://www.webconsultas.com/ejercicio-y-deporte/vida-activa/beneficios-del-ejercicio-fisico-869>
 27. García E. Actividad física y salud. [Internet]. 2018 [citado el 14 de Junio del 2018]. URL: <https://www.saludabit.es/biblioteca/deporte/28/actividad-fisica-salud>
 28. Actividad física. [Internet]. Wikipedia – La Enciclopedia Libre. 2018 [citado el 14 de Junio del 2018]. URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Actividad_fisica
 29. Controlar el estrés. [Internet]. Webconsultas – Revista de Salud y Bienestar. 2018. [citado el 14 de Junio de 2018]. URL: <https://www.webconsultas.com/mente-y-emociones/emociones-y-autoayuda/controlar-el-estres-772>
 30. American Psychological Association. Salud mental/corporal: Estrés. [Internet]. 2018 [citado el 14 de Junio del 2018]. URL: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/estres.aspx>
 31. Relación interpersonal. [Internet]. Wikipedia – La Enciclopedia Libre. 2018 [citado el 14 de Junio de 2018]. URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Relacion_interpersonal
 32. Salas D. Relaciones interpersonales. [Internet]. 2017 [citado 15 de Junio de 2018]. URL: <http://www.salaspsicologicas.com/relaciones-interpersonales/>
 33. La autorrealización según Maslow. [Internet]. Éxito y desarrollo personal. 2015 [citado el 15 de Junio de 2018]. URL: <https://www.exitoydesarrollopersonal.com/2015/09/01/la-autorrealizacion-segun-maslow/>

34. Castañeda I. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. [Internet]. En Revista Cubana Salud Pública. 2007; 33(2): 1-20. URL: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011
35. Gobierno de España. Salud y medio ambiente. [Internet]. España; 2010. URL: <https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/medioAmbiente/home.htm>
36. Kraus A. Pobreza y salud. [Internet]. 2017 [citado el 15 de Junio de 2018]. México: UNAM. URL: <http://www.eluniversal.com.mx/entrada-de-opinion/articulo/arnoldo-kraus/nacion/2017/04/9/pobreza-y-salud>
37. Argentina: Cómo afectan las crisis económicas a la salud. [Internet]. Infobae. 2014 [citado el 15 de Junio de 2018]. URL: [2014/03/18/1550997-como-afectan-las-crisis-economicas-la-salud/](http://www.infobae.com/2014/03/18/1550997-como-afectan-las-crisis-economicas-la-salud/)
38. American Academy of Family Physicians. Factores sociales y culturales que pueden influir en su salud. [Internet]. 2018 [citado el 15 de Junio de 2018]. URL: <https://es.familydoctor.org/factores-sociales-y-culturales-que-pueden-influir-en-su-salud/>
39. Tam J, Vera G, Oliveros R. Tipos, métodos y estrategias de investigación científica. En Revista Pensamiento y Acción. 2012; 5: 145-154. URL: http://www.imarpe.pe/imarpe/archivos/articulos/imarpe/oceanografia/adj_modela_pa-5-145-tam-2008-investig.pdf
40. García-Laguna D, García-Salamanca G, Tapiero-Paipa Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. En Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2012; 17(2): 169-

185.

41. Concepto de edad. [Internet]. De Conceptos. 2018 [citado el 19 de Junio de 2018]. URL: <https://deconceptos.com/ciencias-naturales/edad>
42. Barba M. Definición de sexo, género y sexismo. [Internet]. 2018 [citado el 19 de Junio de 2018]. URL: <https://www.aboutespanol.com/definicion-de-sexo-genero-y-sexismo-1271572>
43. Jiménez N. La religión según autores. ¿Qué es realmente la religión? [Internet]. 2013 [citado el 19 de Junio de 2018]. URL: <https://www.clubensayos.com/Religión/La-Religión-Según-Autores/1328604.html>
44. INDEC. Sistemas de estadística sociodemográficas. Área educación. [Internet]. 2015 [citado el 19 de Junio de 2018]. URL: https://www.indec.gov.ar/nueva-web/cuadros/7/definiciones_sesd_educacion.pdf
45. Universidad San Sebastián. Estado civil. El certificado de soltería. [Internet]. 2017 [citado el 19 de Junio de 2018]. Chile: Universidad San Sebastián. URL: <http://www.uss.cl/wp-content/uploads/2017/05/Estado-Civil.pdf>
46. Cevallos L. Ocupación laboral. [Internet]. 2013 [citado el 19 de Junio de 2018]. URL: <http://www.wikiestudiantes.org/ocupacion-laboral/>
47. Ingreso económico. [Internet]. Eco Finanzas. 2015 [citado el 19 de Junio del 2018]. URL: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
48. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. En Revista Ciencias de la Educación. 2009; 19(33): 228-247. URL: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/n33/art12.pdf>
49. Churata S., y Vargas R. Estilo de vida y estado nutricional del adulto mayor en

- el distrito de Polobaya. Arequipa, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2015.
50. Flores N. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Asentamiento Humano Estrella del Nuevo Amanecer, La Joya – Arequipa, 2018. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000046355>
 51. Revilla F. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del distrito de Jangas – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciado en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL: <file:///D:/ROBERTO%20CARLOS/ARCHIVOS%20LAP/ROBCARLOSTRABAJOS%20PARTICULARES/ULADECH/ARCHIVOS%20TESIS/Jangas%2015.pdf>
 52. Carrillo R., Hernández A., Ramírez I., y Rodríguez I. Estilos de vida saludables. XX Congreso de Investigación. [Internet]. 2015 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: <http://acmor.org.mx/cuam/2009/Humanidades/338-Cog%20Univ%20Marcelino%20Champag-Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf>
 53. Wolters Kluwer. Estilos de vida. [Internet]. 2015 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: http://diccionarioempresarial.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAAAAAAAAEAMtMSbF1jTAAASNjM1NjtbLUouLM_DxbIwMDS0NDA1OQQGZapUt-ckhlQaptWmJOcSoAoMckDTUAAAA=WKE

54. Amaya N. ¿Cómo se define un estilo de vida saludable? [Internet]. Viva mejor. 2015 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: <http://www.vivamejor.org/tips/35/como-se-define-un-estilo-de-vida-saludable>
55. Rondanelli R., y Rondanelli R. Estilo de vida y enfermedad cardiovascular en el hombre. En Revista Médica Clínica CONDES. 2014; 25(1): 69-77. URL: https://www.clinicalascondes.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20médica/2014/1%20Enero/11-Dr.Rondanell.pdf
56. Ortigas M. La familia como agente promotor de estilos de vida saludables. [Internet]. 2014 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: <https://www.fundacionfade.org/aula-virtual-fade/familia/81-la-familia-como-agente-promotor-de-estilos-de-vida-saludables/file>
57. Rodríguez A., Goñi A., y Ruiz S. Bienestar y vida saludable. Claves psicológicas. [Internet]. 2006 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=1009
58. Clarke N. Definición de estilo de vida saludable. [Internet]. Muy Fitness. 2017 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: https://muyfitness.com/definicion-estilo-vida-info_11513/
59. Institución de Salud OMC. Un estilo de vida saludable. [Internet]. OMC Salud. 2012 [citado el 07 de Julio de 2018]. URL: <http://www.omcsalud.com/contenido/articulos/un-estilo-de-vida-saludable.html>
60. Flor. Salud cotidiana: Enfermedades por no tener un estilo de vida saludable. [Internet]. Fuente Saludable. 2018 [citado el 07 de Julio 2018]. URL: <https://www.fuentesaludable.com/salud-cotidiana-1/enfermedades-por-no-tener-un-estilo-de-vida-saludable/>

61. Vives A. Estilo de vida saludable: Puntos de vista para una opción actual y necesaria. En Revista Psicología Científica. com. 2007; 9(33). URL: <http://www.psicologiacientifica.com/complejidad-cambio-habitos-alimentarios/>
62. Organización Mundial de la Salud (OMS). Día Mundial de la Salud. Campaña del Día Mundial de la Salud 2012. Ginebra – Suiza: OMS/WHO; 2012. URL: <http://www.who.int/world-health-day/2012/toolkit/campaign/es/>
63. Campos–Uscanga Y., Romo–González T. La complejidad del cambio de hábitos alimentarios. En Revista Psicología Científica.com. 2014; 16(11). URL: <http://www.psicologiacientifica.com/complejidad-cambio-habitos-alimentarios/>
64. Delgado D. Los efectos de la falta de actividad física con el paso del tiempo. [Internet]. Vitónica. 2009 [citado el 08 de Julio de 2018]. URL: <https://www.vitonica.com/musculacion/los-efectos-de-la-falta-de-actividad-fisica-con-el-paso-del-tiempo>
65. Organización Mundial de la Salud (OMS). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. La actividad física en los adultos. [Internet]. 2018 [citado el 08 de Julio de 2018]. URL: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_adults/es/
66. Solucionar los problemas de estrés. [Internet]. Atención Psicológica Avanzada. 2015 [citado el 08 de Julio de 2018]. URL: <https://psicoafirma.com/tratamientos/adultos/estres/>
67. Control periódico de la salud. [Internet]. Notisalud. 2018 [citado el 08 de Julio de 2018]. URL: <http://www.actualizarmiweb.com/sites/meamomecuido/index.php?IDM=30&IDN=326&mpal=6&alias=NOTISALUD%20-%202012%20-%20>

CONTROL%20PERIODICO%20DE%20LA%20SALUD

68. Bours E., López R., Pérez F., y Muro F. Habilidades para la vida. [Internet]. 2006 [citado el 08 de Julio de 2018]. URL: http://www.ocse.org.mx/pdf/58_Sonora.pdf
69. Espam. Redes De Apoyo Social. [Internet]. [Citado 22 de Abril del 2016]. URL: http://ccp.ucr.ac.cr/espam/descargas/ESPAM_cap5web.pdf
70. Mikhailova M. Autorrealización: ¿para qué necesitamos realizarnos? [Internet]. 2016 [citado el 08 de Julio de 2018]. URL: <https://mariamikhailova.com/2016/04/18/autorrealizacion-para-que-necesitamos-realizarnos/>
71. Ramírez M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos del Centro Poblado Menor de Huancapampa – Recuay, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037249>
72. Medina D. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Urbanización Buenos Aires – Yaután, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037462>
73. Santa Cruz M. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos. Asentamiento Humano Independencia – Nuevo Chimbote, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2017. URL: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/?ejemplar=00000043758
74. Bazalar E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los pobladores adul-

- tos de la Asociación de Viviendas “Un 1° de Mayo” – Hualmay – Huaura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034832>
75. Velásquez N. Estilo de vida y factores biosocioculturales en adultos maduros. Mercado 2 de Mayo – Sección Carnicería, Chimbote – 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000042325>
76. Escorcia-Hernández L. La edad biológica vs. La edad cronológica: Reflexiones para la antropología física. [Tesis para optar el título de doctora en antropología]. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2015. URL: <http://132.248.9.195/ptd2015/enero/501047580/501047580.pdf>
77. Pérez J., y Gardey A. Definición de edad. [Internet]. 2012 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: <https://definicion.de/edad/>
78. Beyonce. Psicología evolutiva. Chile: Universidad Andrés Bello; 2015. URL: http://html.rincondelvago.com/psicologia-evolutiva_9.html
79. EUROPROFEM. El sexo y el género. [Internet]. The European Men Profeminist Network. 2016 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: http://www.europrofem.org/contri/2_05_es/cazes/02_cazes.htm
80. Girondella L. Sexo y género: Definiciones. Naturaleza humana. Sexualidad. [Internet]. ContraPeso.info. 2012 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: <http://contrapeso.info/2012/sexo-y-genero-definiciones/>
81. Concepto de instrucción. [Internet]. De Conceptos.com. 2018 [citado el 11 de

- Julio de 2018]. URL: <https://deconceptos.com/ciencias-sociales/instruccion>
82. Eustat. Nivel de instrucción. Definiciones. [Internet]. Instituto Vasco de Estadística. 2014 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: http://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_395/elem_2376/definicion.html
 83. Ministerio de Educación. Educación básica regular. Programa curricular de educación secundaria. Perú: MINEDU; 2016. URL: <http://www.minedu.gob.pe/curriculo/pdf/programa-curricular-educacion-secundaria.pdf>
 84. Díez de Velasco F. Conceptos generales y glosario sobre religión y religiones. Tenerife – España: Universidad La Laguna; 2014. URL: <https://fradive.websull.es/introhis/materialreligiones.pdf>
 85. Scharrón del Río M. Supuestos, explicaciones y sistemas de creencias: Ciencia, Religión y Psicología. En Revista Puertorriqueña de Psicología. 2010; 21: 85-112. URL: <http://www.redalyc.org/pdf/2332/233218111004.pdf>
 86. Ucha F. Definición de catolicismo. [Internet]. Definición ABC. Tu diccionario hecho fácil. 2012 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/religion/catolicismo.php>
 87. Fernández J. El registro del estado civil de las personas. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM; 2016. URL: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/7/3100/5.pdf>
 88. Estado civil. [Internet]. Wikipedia. 2018 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: https://es.wikipedia.org/wiki/Estado_civil
 89. Díaz T. Una vida singular: Casados, solteros, viudos, divorciados, separados y convivientes. [Internet]. Excelsior. 2016 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL:

- <http://www.excelsior.com.mx/blog/una-vida-singular/casados-solteros-viudos-divorciados-separados-y-convivientes/1132128>
90. Cano L. Definición de profesión y ocupación. [Internet]. 2012 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: <https://luciacano.wordpress.com/2012/11/22/definicion-de-profesion-y-ocupacion/>
 91. Ministerio de Educación Nacional. Ocupación. [Internet]. Graduados Colombia. Observatorio Laboral para la Educación. 2013 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: <http://www.graduadoscolombia.edu.co/html/1732/article-145083.html>
 92. Pérez J., y Gardey A. Definición de ama de casa. [Internet]. 2017 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: <https://definicion.de/ama-de-casa/>
 93. Ingreso económico. [Internet]. Eco Finanzas. 2015 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: https://www.eco-finanzas.com/diccionario/I/INGRESO_ECONOMICO.htm
 94. Bembibre C. Definición de ingresos. [Internet]. Definición ABC. Tu diccionario hecho fácil. 2009 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingresos.php>
 95. Ucha F. Definición de ingreso familiar. [Internet]. Definición ABC. Tu diccionario hecho fácil. 2014 [citado el 11 de Julio de 2018]. URL: <https://www.definicionabc.com/economia/ingreso-familiar.php>
 96. Pestana M., Gutiérrez I., y Arámbula V. Adolescencia y adultez: Su proceso educativo. Desarrollo cognitivo del adulto joven. [Internet]. 2015 [citado el 12 de Julio de 2018]. URL: <https://desarrolloadolescenteyadulto.weebly.com/desarrollo-cognitivo/desarrollo-cognitivo-del-adulto-joven>

97. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2013. Perú: INEI. URL: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/.../libro.pdf
98. Fernández N. Características de desarrollo psicológico del adulto. México: Universidad Nacional Autónoma de México – Facultad de Psicología; 2012. URL: <https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/05/desarrollo-adultez.pdf>
99. Universidad Nacional Autónoma de México. Plan educativo nacional. Importancia de la educación para el desarrollo. México: UNAM; 2012. URL: http://www.planeducativonacional.unam.mx/CAP_00/Text/00_05a.html
100. Codina M. Aproximación al concepto de religión. [Internet]. 2014 [citado el 12 de Julio de 2018]. URL: <http://www.xtec.cat/~mcodina3/religio/1con.htm>
101. Burguera M. Por qué el matrimonio es importante para la sociedad. [Internet]. Aci Prensa. [citado el 12 de Julio de 2018]. URL: <https://www.aciprensa.com/recursos/por-que-el-matrimonio-es-importante-para-la-sociedad-4923>
102. Gatón A. La importancia de las amas de casa. [Internet]. El Diario Montañés. 2008 [citado el 12 de Julio de 2018]. URL: <https://www.eldiariomontanes.es/20080514/opinion/articulos/importancia-amas-casa-20080514.html>
103. Díaz L. Ingresos económicos y satisfacción de necesidades básicas: Caso de familias vulnerables vinculadas a proyectos de atención socioeconómica. En *Tend. Ret.* ISSN. 2013; 18(2): 173-190. URL: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4929323.pdf>
104. Blanco C. Modo y estilo de vida. [Internet]. Sociedad Salud. 2012 [citado el 12 de Julio de 2018]. URL: <http://soceidadsalud.blogspot.com/2012/10/modo-y->

estilo-de-vida .html

105. Llanque M. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano 16 de Junio – Casma, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000034401>
106. Mendoza R. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos de la comunidad de Collcapampa – Huaraz, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000037215>
107. Cahuana M. Estilos de vida y factores biosocioculturales de los adultos trabajadores de las plantas de tratamiento de residuos sólidos – Huaraz, 2016. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000040299>
108. Cano, J. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los comerciantes adultos del mercado Las Flores – Independencia – Huaraz, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3067/ESTILOS_%20DE_%20VIDA_BIOSOCIOCULTURALES_CANO_TOLEDO_JUANI_MARGOTH.pdf?sequence=1&isAllowed=y
109. Atoche, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales de la persona adulta en

- La Caleta El Ñuro – Los Órganos – Talara, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huaraz: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000035366>
110. Villaverde, J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor en el distrito de Sapallanga – Huancayo, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038168>
111. Bustamante K. Estilos de vida saludables para vivir mejor. [Internet]. Vital. 2016 [citado el 16 de Julio de 2018]. URL: <http://vital.rpp.pe/expertos/estilos-de-vida-saludables-para-vivir-mas-y-mejor-noticia-1019427>
112. Romero S. El estilo de vida afecta a la memoria a cualquier edad. [Internet]. Muy Interesante. 2015 [citado el 16 de Julio de 2018]. URL: <https://www.muyinteresante.es/salud/articulo/el-estilo-de-vida-afecta-a-la-memoria-a-cualquier-edad-451401967620>
113. Campos-Uscanga Y., y Romo-González, T. La complejidad del cambio de hábitos alimentarios. En Revista PsicologíaCientífica.com. 2014; 16(11). URL: <http://www.psicologiacientifica.com/complejidad-cambio-habitos-alimentarios>
114. Rico M, Gómez J. La situación socioeconómica de la mujer rural en Castilla y León y su papel en la dinamización del territorio. España: Universidad de Valladolid; 2007. URL: http://sper.pt/oldsite/VCHER/Pdfs/Margarita_Rico.pdf
115. Tejada J. Situación de un problema de salud por Marc Lalonde. [Internet]. Monografías. 2010 [citado el 16 de Julio de 2018]. URL: <http://www.monogra>

fias.com/trabajos56/situacion-salud/situacion-salud.shtml

116. Velita R. Estilo de vida y factores socioculturales en la mujer adulta mayor. Distrito de Chupuro – Huancayo, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Huancayo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2016. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000041088>
117. Valverde S. 2011. Diferencias de sexo en conductas de riesgo y tasas de mortalidad diferencial entre hombres y mujeres. España: Ediciones Fundación Mapfre; 2011. URL: <https://www.apcas.es/recursos/verArchivo.htm;jsessionid...?id=60>
118. Aguilar R. Estilo de vida saludable. Diseño educativo. Chile: Universidad de Magallanes; 2012. URL: <https://www.buenastareas.com/ensayos/Diseño-Educativo-Actividad-Fisica/25950803.html>
119. Ágredo D. Importancia de la educación para el ser humano. [Internet]. Educando al Mundo. 2017 [citado el 17 de Julio de 2018]. URL: https://www.icesi.edu.co/blogs_estudiantes/educandoalmundo/2017/02/16/importancia-de-la-educacion-para-el-ser-humano/
120. La importancia de la educación en tu desarrollo personal. [Internet]. Akdemia. 2017 [citado el 17 de Julio de 2018]. URL: <https://www.akdemia.com/blog/la-importancia-de-la-educacion-en-tu-desarrollo-personal>
121. Aebli H. Una Didáctica Fundada en la Psicología de Jean Piaget. Argentina – Buenos Aires: Editorial KAPELUSZ; 1979. URL: http://www.ite.educacion.es/formacion/materiales/124/cd/guia/documentacion%20complementaria/15_persona_adulta.pdf

122. Frías F. Religión: Para bien y para mal la influencia religiosa a todo nivel es innegable. [Internet]. El Quinto Poder. 2016 [citado el 17 de Julio de 2018]. URL: <https://www.elquintopoder.cl/religion/para-bien-y-para-mal-la-influencia-religiosa-a-todo-nivel-es-innegable/>
123. Cruz J. Estilos de vida y factores biosocioculturales del adulto mayor. Sector la Semirrústica El Bosque – Trujillo, 2013. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2018. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?Ejemplar=00000035410>
124. Cruz E. Estilo de vida y factores biosocioculturales del adulto. Asentamiento Humano. Primero de Junio – Huaura, 2014. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2014. URL: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/148/CRUZ_RAMOS_%20EMILIA_ESTILOS_DE_VIDA_FACTORES_BIOSOCIOCULTURALES_ADULTO_MAYOR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
125. Montufar E. Estilo de vida y factores biosocioculturales de los transportistas de la ruta Tacna – Arica, 2015. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Tacna: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2015. URL: <http://erp.uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/?ejemplar=00000038205>
126. Tovar D. Beneficios para la salud, la seguridad y el sexo. [Internet]. Por tu matrimonio. Campaña Católica de la Comunicación. 2018 [citado el 23 de Julio de 2018]. URL: <https://portumatrimonio.org/para-toda-pareja/beneficios-para-la-salud-la-seguridad-y-el-sexo/>

127. ¿Amor sano? Los 3 efectos de una relación de pareja sobre tu salud. [Internet]. Saber vivir TVE. 2018 [citado el 23 de Julio de 2018]. URL: http://www.sabervivirtv.com/medicina-general/consecuencias-del-matrimonio-sobre-salud-pareja_858
128. Maestro L. Sexo y pareja. Casarse es malo para la salud, según un estudio. [Internet]. Glamour. 2017 [citado el 23 de Julio de 2018]. URL: <http://www.glamour.es/placeres/sexo-pareja/articulos/estudio-casarse-malo-para-la-salud/28122>
129. Villaseñor B. Estilo de vida vs. vida laboral. [Internet]. Uhma Salud. Blog de Bienestar y Salud Laboral. 2013 [citado el 26 de Julio de 2018]. URL: <https://www.uhmasalud.com/blog/bid/294368/Estilo-de-vida-vs-vida-laboral>
130. Yagemadrid A. Las amas de casa, las que más descuidan su salud. Informe del SESPAS. [Internet]. Diario de Córdoba. 2002 [citado el 26 de Julio de 2018]. URL: http://www.diariocordoba.com/noticias/sociedad/amas-casa-mas-descuidan-salud_24894.html
131. Blanca S. Amas de casa: Promotoras de educación para la salud. [Internet]. Iberoamérica divulga. 2015 [citado el 26 de Julio de 2018]. URL: <https://www.oei.es/historico/divulgacioncientifica/?Amas-de-casa-promotoras-de>
132. Nuestros hábitos financieros marcan el estilo de vida que llevamos. [Internet]. Gestión. 2016 [citado el 29 de Julio de 2018]. URL: <https://gestion.pe/tu-dinero/habitos-financieros-marcan-estilo-vida-llevamos-116913>
133. Rodríguez I. La pobreza sí reduce la expectativa de vida y es tan dañina como el sedentarismo. [Internet]. La Nación. 2017 [citado el 29 de Julio de 2018].

URL: <https://www.nacion.com/ciencia/salud/la-pobreza-si-reduce-la-expectativa-de-vida-y-es-tan-danina-como-el-sedentarismo/IOK5MFZIVVGAVGUN2WOJOJOVUA/story/>

134. Susuki E. ¿Las personas viven más tiempo y tienen un estilo de vida más saludable? [Internet]. Banco Mundial. 2016 [citado el 29 de Julio de 2018].
URL: <https://blogs.worldbank.org/opendata/es/las-personas-viven-mas-tiempo-y-tiene-una-vida-mas-saludable>

ANEXOS



ANEXO N° 01



ESCALA DEL ESTILO DE VIDA

AUTOR: Walker, Sechrist, Pender

Modificado por: Díaz E, Reyna E, Delgado R (2008).

N°	ÍTEMS	CRITERIOS			
ALIMENTACIÓN					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida.	N	V	F	S
2	Todos los días Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.	N	V	F	S
3	Consumes de 4 a 8 vasos de agua al día.	N	V	F	S
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas.	N	V	F	S
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida	N	V	F	S
6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.	N	V	F	S
ACTIVIDAD Y EJERCICIO					
7	Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos, al menos tres veces a la semana.	N	V	F	S
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.	N	V	F	S
MANEJO DEL ESTRÉS					
9	Ud. identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.	N	V	F	S
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación.	N	V	F	S
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.	N	V	F	S
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación, tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.	N	V	F	S
APOYO INTERPERSONAL					
13	Se relaciona con los demás.	N	V	F	S
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás.	N	V	F	S
15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas.	N	V	F	S
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.	N	V	F	S



ANEXO N° 02



UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTA DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO SOBRE FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LA PERSONA

AUTOR: Díaz R, Reyna E, Delgado R. (2008).

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Iniciales o seudónimo del nombre de la persona:

.....

A. FACTORES BIOLÓGICOS

- **¿Qué edad tiene usted?**
a) 20 a 35 años () b) 36 a 59 años () c) 60 a más años ()
- **Marque su sexo**
a) Masculino () b) Femenino ()

B. FACTORES CULTURALES

- **¿Cuál es su grado de instrucción?**
a) Analfabeto(a) () e) Secundaria incompleta ()
b) Primaria completa () f) Superior completa ()
c) Primaria incompleta () g) Superior incompleta ()
d) Secundaria completa ()
- **¿Cuál es su religión?**
a) Católico(a) () c) Mormón () d) Protestante ()
b) Evangélico(a) () e) Otra religión ()

C. FACTORES SOCIALES

- **¿Cuál es su estado civil?**

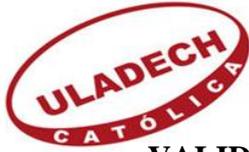
- a) Soltero(a) () c) Viudo(a) () e) Separado(a) ()
b) Casado(a) () d) Unión libre ()

- **¿Cuál es su ingreso económico?**

- a) Menos de 100 soles ()
b) De 100 a 500 soles ()
c) De 600 a 1000 soles ()
d) De 1000 a más soles ()

- **¿Cuál es su ocupación?**

- a) Obrero(a) () d) Estudiante ()
b) Empleado(a) () e) Agricultor ()
c) Ama de casa () f) Otros:



ANEXO N° 03



VALIDEZ INTERNA DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Para la validez de la Escala del Estilo de Vida, se aplicó la fórmula R de Pearson en cada uno de los ítems; obteniéndose:

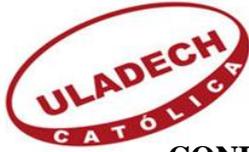
$$r = \frac{N\sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N\sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N\sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

R-Pearson

Items 1	0.35	
Items 2	0.41	
Items 3	0.44	
Items 4	0.10	(*)
Items 5	0.56	
Items 6	0.53	
Items 7	0.54	
Items 8	0.59	
Items 9	0.35	
Items 10	0.37	
Items 11	0.40	
Items 12	0.18	(*)
Items 13	0.19	(*)
Items 14	0.40	
Items 15	0.44	
Items 16	0.29	
Items 17	0.43	
Items 18	0.40	
Items 19	0.20	
Items 20	0.57	
Items 21	0.54	
Items 22	0.36	
Items 23	0.51	
Items 24	0.60	
Items 25	0.04	(*)

Si $r > 0.20$ el instrumento es válido.

(*) Se creyó conveniente dejar ítems por su importancia en el estudio.



ANEXO N° 04



CONFIABILIDAD DE LA ESCALA ESTILO DE VIDA

Resumen del procesamiento de los casos

		N°	%
Casos	Válidos	27	93,1
	Excluidos	2	6,9
	Total	9	100,0

A Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0,794	25



ANEXO N° 05



CONSENTIMIENTO INFORMADO

**ESTILO DE VIDA Y FACTORES BIOSOCIOCULTURALES DE LOS
ADULTOS DEL CENTRO POBLADO DE COCHAC – HUARAZ, 2018**

Yo,, identificado con DNI N°
....., **acepto participar voluntariamente** en el presente estudio,
porque se me explicó y comprendo el propósito de la investigación. Mi participación
consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

La investigadora se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de mis
datos, los resultados se informarán de modo general, guardando en reserva la
identidad de las personas entrevistadas.

Por lo cual autorizo mi participación voluntaria y firmo este documento como señal
de conformidad.

FIRMA

DNI N°